



Revista Cubana de Alternativas en Psicología.

Revista Alternativas Cubanas en Psicología, Vol 9 Núm 25, es una publicación cuatrimestral editada por la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología A.C., calle Instituto de Higiene No. 56. Col. Popotla, Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11400. Tel. 5341-8012, www.acupsi.org, info@acupsi.org. Editor responsable: Manuel Calviño. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2012-041911383500-203 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN 2007-5847. Responsable de la actualización de este número, emotional.com.mx, Javier Armas. Sucre 168-2, Col. Moderna. Delegación Benito Juárez. C.P. 03510. Fecha de última modificación: 27 de marzo de 2013. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Alternativas cubanas en Psicología

Revista cuatrimestral de la
Red cubana de alternativas en Psicología.
Volumen 9, Número 25, enero / abril 2021

Comité Editorial

Manuel Calviño (Director)
Reinerio Arce Valentín
Patricia Áres Muzio
Roberto Corral Ruso
Roxanne Castellanos
Aurora García Morey

Lourdes Ibarra Mustelier
Alexis Lorenzo Ruiz
Daybel Pañellas Álvarez
Miguel Ángel Roca Perera
Norma Vasallo
Bárbara Zas Ros

Consejo Editorial

Javiera Andrade (Uruguay)
Javier de Armas (México)
Edgar Barrero (Colombia)
Ana Bock (Brasil)
Rogelio Díaz (México)
Álvaro Díaz Gómez (Colombia)
Horacio Foladori (Argentina-Chile)
Mara Fuentes (Cuba-Canadá)
Jorge Enrique Torralbas (Cuba)
Maria da Graça Marchina Gonçalves (Brasil)
Carlos Lesino (Uruguay)
Diana Lesme (Paraguay)
Ericka Matus (Panamá)

Albertina Mitjans (Cuba-Brasil)
Liliana Morenza (Cuba-Bolivia)
Mario Molina (Argentina)
Carolina Moll (Uruguay)
Marco Eduardo Murueta (México)
Gustavo Pineda (Cuba-Nicaragua)
Danay Quintana (Cuba-México)
David Ramírez (Costa Rica)
Ana Maria del Rosario Asebey (Bolivia- México)
Rolando Santana (Cuba-Dominicana)
Maria Cristina Teixeira (Cuba-Brasil)
Luís Vazquez (Perú)
Nelson Zicavo Martínez (Uruguay-Chile)

 **ALTERNATIVAS**
cubanas
en psicología

INDICE

EDITORIAL	5
-----------------	---

Diversidad reflexiva. El afrontamiento de la covid 19

LA EDUCACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA. IMPACTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE ESTUDIANTES CUBANOS EN TRANSICIÓN A LA UNIVERSIDAD

Annia Almeyda Vázquez.	
Tania García Fonseca.	
Arlety Pacheco Gómez.	
Solanch García Contino.	
Arlety García Cabezas.	
Diana Otero Solís.....	6

ENTRE EL REBROTE Y LA NUEVA NORMALIDAD: UNA MIRADA PSICOSOCIAL A LA COVID-19 EN CUBA

Isaac Iran Cabrera Ruiz	
Miguel Angel Toledo Méndez	
Addys Pérez Fernández.....	22

PSICO-PROSALUD: PROYECTO INTEGRADO DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA.

Annia Almeyda Vázquez.	
Sofía Sordo Berra.	
Gema Consuegra Hernández.....	42

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL TRABAJO EN EL PERSONAL SANITARIO EN CONDICIONES DE PANDEMIA. PAUTAS PARA SU ADECUADA GESTIÓN

Arianne Medina Macías	
Alegna Cruz Ruiz	
Adalberto Avila Vidal.....	58

EXPERIENCIA DE REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD EN CONSULTORÍA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA “BIENESTAR PSICOLÓGICO” DURANTE EL PRIMER BROTE DE LA COVID-19.

María Milagros Febles Elejalde.....	71
-------------------------------------	----

#PsicologíaConCuba: MENSAJES DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A LA POBLACIÓN

Manuel Calviño	
María Esther Ortiz.....	84

DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES EN EVENTOS CRITICOS RECIENTES (EMDR-PRECI) EN PROFESIONAL SANITARIO CON ESTRÉS POR COVID-19.

Yolanda Diaz Castro.....	99
--------------------------	----

PSICO-PROSALUD:

PROMOVIENDO CONDUCTAS SALUDABLES DESDE CASA.

Beatriz Iznaga Garciarena

Annia Almeyda Vázquez 113

Mirando a la práctica profesional

**LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN CUBA DESDE LA CÁTEDRA
UNIVERSITARIA DEL ADULTO MAYOR**

Teresa Orosa Fraíz,

Paloma Carina Henríquez Pino Santos

Laura Sánchez Pérez. 123

ESTUDIO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑOS ESCOLARES.

Daidy Pérez Quintana

Roxanne Castellanos Cabrera. 138

**ACTITUDES HACIA EL HÁBITO DE FUMAR EN NIÑOS, EN DEPENDENCIA
DE SU INTEGRACIÓN EN REDES SOCIOMÉTRICAS**

Julio César Casales F

Elizabetha González T.. 145

Los autores 163

INDEX

EDITORIAL	5
-----------------	---

Reflective diversity. Coping with covid 19

EDUCATION IN TIMES OF PANDEMIC. IMPACTS ON THE SUBJECTIVITY OF CUBAN STUDENTS IN TRANSITION TO UNIVERSITY Annia Almeyda Vázquez.

Tania García Fonseca.	
Arlety Pacheco Gómez.	
Solanch García Contino.	
Arlety García Cabezas.	
Diana Otero Solis.. .. .	6

AMONG NEW NORMALITY AND SECOND WAVE: A PSYCHOLOGICAL LOOK AT THE PANDEMIC COVID-19 IN CUBA

Isaac Iran Cabrera Ruiz	
Miguel Angel Toledo Méndez	
Addys Pérez Fernández.	22

PSICO-PROSALUD: AN INTEGRATED PROJECT OF TRAINING, RESEARCH AND UNIVERSITY EXTENSION

Annia Almeyda Vázquez.	
Sofia Sordo Berra.	
Gema Consuegra Hernández..	42

PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF WORK ON HEALTH PERSONNEL IN PANDEMIC CONDITIONS. GUIDELINES FOR ITS PROPER MANAGEMENT.

Arianne Medina Macías	
Alegna Cruz Ruiz	
Adalberto Avila Vidal.	58

EXPERIENCE OF VULNERABILITY REDUCTION IN PSYCHOLOGICAL TELEPHONIC EMERGENCY SERVICES “PSYCHOLOGICAL WELL-BEING” DURING THE CONFRONTATION WITH COVID-19.

María Milagros Febles Elejalde..	71
---------------------------------------	----

#PsicologíaConCuba: PSYCHOLOGICAL GUIDANCE MESSAGES TO THE POPULATION

Manuel Calviño	
María Esther Ortiz..	84

DESENSITIZATION AND REPROCESSING FOR OCULAR MOVEMENTS IN RECENT CRITICAL EVENTS (EMDR-PRECI) IN SANITARY PROFESSIONAL WITH STRESS FOR COVID-19

Yolanda Diaz Castro.	99
---------------------------	----

PSICO-PROSALUD:

PROMOTING HEALTHY BEHAVIORS FROM HOME.

Annia Almeyda Vázquez 113

Looking at professional practice

**THE EDUCATION OF THE ELDERLY PEOPLE IN CUBA FROM
THE UNIVERSITY CHAIR OF THE ELDERLY ADULT**

Teresa Orosa Fraíz,

Paloma Carina Henríquez Pino Santos

Laura Sánchez Pérez. 123

STUDY OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN SCHOOL CHILDREN.

Daidy Pérez Quintana

Roxanne Castellanos Cabrera. 138

**ATTITUDES IN CHILDREN TOWARD CIGARETTE USE, DEPENDING UPON THEIR
SOCIOMETRIC NETWORKS**

Julio César Casales F

Elizabetha González T.. 145

The authors 163

Editorial

Iniciamos el año 2021 con una buena y una mala noticia sobre el 2020.

La mala, no hay duda alguna, que la covid 19 aún hace de las suyas, y que luego de procesos de ida y vuelta parece intentar quedarse. El panorama de la vida ha cambiado, y no solo por el incidente sanitario aún con vida, sino por los desastrosos efectos sobre la economía, la vida social y cultural. Sobre todo en la multiplicación de los problemas no resueltos desde antes de la pandemia: el hambre, el desempleo, la injusticia social, el analfabetismo.

La buena, se refiere a los resultados del proceso eleccionario en los Estados Unidos de Norteamérica, en los que el demócrata Joe Biden, venció al desajustado y catastrófico Trump. Una victoria que, por más que no cambie la esencia de las políticas de la Casa Blanca contra Cuba, al menos mejorará el clima de tensión que generó su predecesor.

Cuba se enfrenta a una de las mayores crisis económicas de su historia. Y su superación requiere de la participación de los científicos de todas las disciplinas. La psicología incluida.

Desde Alternativas cubanas en Psicología, alertamos a nuestros profesionales de la psicología, a nuestros científicos, a entrar en un campo aún virgen para nuestras tradiciones profesionales, un campo que trasciende a la psicología laboral, y que ha sido insuficientemente trabajado por nuestros especialistas.

En el 2021 tendremos que asumir definitivamente nuevas prácticas de manera más extensiva. El uso de internet, las redes, y en general los sistemas de comunicación que tan útiles resultaron ser durante los momentos más críticos de la pandemia, llegaron para quedarse. Los congresos online mediante plataformas, también.

Muchos retos para el nuevo año que recién comienza.

Aceptémoslos.

Manuel Calviño

Director

LA EDUCACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA. IMPACTOS EN LA SUBJETIVIDAD DE ESTUDIANTES CUBANOS EN TRANSICIÓN A LA UNIVERSIDAD.

Annia Almeyda Vázquez

Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba.

Tania García Fonseca

Hotel Nacional de Cuba. La Habana, Cuba.

Arlety Pacheco Gómez

Centro de Estudios Sociopolíticos y de Opinión. La Habana, Cuba.

Solanch García Contino

Dirección de Formación de Pregrado. Universidad de La Habana, Cuba.

Arlety García Cabezas

Diana Otero Solís

Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba.

Resumen

Asistimos a una crisis mundial cuyos impactos trascienden la esfera sanitaria y comprometen todos los aspectos de la vida. La educación no escapa a tales efectos. En el 2020, millones de niños, adolescentes y jóvenes han visto detenido su proceso de enseñanza-aprendizaje y, con ello, el avance hacia grados o niveles superiores. Los efectos subjetivos de esta situación se agudizan en aquellos estudiantes que cierran un ciclo, que estaban en plena preparación para un proceso de culminación de estudios, de transición a la universidad o de transición al mundo del trabajo. En este artículo realizamos una mirada a la situación educativa actual de diferentes países, incluido el nuestro, ilustrando las distintas estrategias que se han asumido para afrontar esta crisis y responder al gran desafío que nos impone. En este escenario profundizaremos en la comprensión de los efectos de la pandemia en la subjetividad de los estudiantes cubanos de 12 grado que aspiran ingresar a la universidad en el curso 2020-2021 que, al inicio de la pandemia en el país, se encontraban próximos a realizar sus exámenes de ingreso. Para conocer la perspectiva de los jóvenes realizamos un intercambio y discusión grupal a distancia, a través de WhatsApp, ante el imperativo del distanciamiento físico. Desde el enfoque cualitativo y con una perspectiva fenomenológica nos acercamos a comprender las vivencias de un grupo de estudiantes cubanos que sueñan con obtener un puesto en las aulas universitarias y han visto obstaculizada su realización por la pandemia.

Palabras claves: pandemia, retorno a clases, subjetividad, jóvenes, ingreso a la universidad.

Abstract

We are witnessing a global crisis whose impacts go beyond the health sphere and compromise all aspects of life. Education does not escape such effects. In 2020, millions of children, adolescents and young people have seen their teaching-learning process stopped, and with it, progress towards higher grades or levels. The subjective effects of this situation are exacerbated in those students

who close the cycle, who were in full preparation for a process of completion of studies, transition to university or transition to the world of work. In this article we take a look at the current educational situation in different countries, including ours, illustrating the different strategies that have been adopted to face this crisis and respond to the great challenge that it imposes on us. In this scenario, we will deepen our understanding of the effects of the pandemic on the subjectivity of Cuban 12th grade students who aspire to enter university in the 2020-2021 academic year who, at the beginning of the pandemic in the country, were close to take their exams to enter the university. To know the perspective of the students, we carried out a distance exchange and group discussion, through WhatsApp, in the face of the imperative of physical distancing. From the qualitative approach and with a phenomenological perspective, we approximate to understand the experiences of a group of Cuban students who dream of obtaining a position in university classrooms and have seen their desire impeded by the pandemic.

Keywords: *pandemic, return to classes, subjectivity, youth, university entrance.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo de 2020 declaró la COVID-19 como pandemia (Nekane, *et al.*, 2020). Desde entonces esta enfermedad ha provocado una situación crítica en diferentes ámbitos de la vida de los seres humanos. Según informe de CEPAL, OREALC y UNESCO, en la esfera de la educación esta emergencia ha dado lugar al cierre masivo de las actividades presenciales en infinidad de instituciones educativas en más de 190 países, con el propósito de evitar y disminuir la propagación del virus. La UNESCO refirió que, a mediados de mayo de 2020, más de 1. 200 millones de estudiantes de todos los niveles de enseñanza en todo el mundo habían dejado de tener clases presenciales, de ellos más de 160 millones eran estudiantes de América Latina y el Caribe (Maneiro, 2020).

En Cuba, el proceso educativo ha estado fuertemente impactado por esta situación desde el mes de marzo. Desde el Ministerio de Educación Superior (MES) se desarrolló una estrategia para afrontar el imperativo de quedarse en casa sin que esto impidiera la continuidad del curso. Para ello se montó un sistema de clases por televisión, que ha permitido la orientación de objetivos y contenidos previstos según los diferentes niveles educativos, grados y asignaturas. Ha sido necesario realizar ajustes para flexibilizar el proceso docente y reducir las afectaciones, incluyendo algunos cambios que se producirán a inicios del próximo curso en septiembre (Rodríguez & Odriozola, 2020).

Es válida la alerta en torno a las desigualdades sociales existentes que podrían limitar el óptimo aprovechamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en las condiciones actuales. En este sentido cabe mencionar que:

las condiciones de hábitat de los educandos para un normal desempeño del autoaprendizaje en casa, las situaciones de convivencia familiar, el nivel educacional de sus convivientes para apoyarlo en este proceso, el acceso al equipamiento necesario, entre otros. Con relación a esto último, si bien la TV nacional tiene una amplia difusión en el país, cabe recordar que en el Censo de Población y Viviendas (2012), un total de 201 161 viviendas no poseían televisores (ni en blanco y negro ni en colores) y otros 172 346, aunque contaban con el equipo, este no funcionaba. Sobre el total de viviendas censadas, la suma de estos dos valores representa el 10% (Rodríguez & Odriozola, 2020, p. 29).

En estas condiciones nuestro gobierno ha realizado un gran esfuerzo por sostener el proceso educativo, a pesar de las dificultades. A continuación, realizaremos una breve panorámica internacional que ilustra el modo particular en que diferentes países han afrontado el desafío de la educación en tiempos de coronavirus.

Una mirada internacional a la escuela y los retos impuestos por la Covid-19.

Cada país ha afrontado el impacto de esta pandemia en la educación considerando sus propias realidades y recursos. En dependencia de la evolución de la situación epidemiológica específica de cada lugar, se han tomado decisiones sobre el retorno a la escuela o el imperativo de dar continuidad al proceso de aprendizaje a distancia apoyándose en las herramientas tecnológicas o combinando ambas opciones.

En Europa, países como Dinamarca, Noruega y Alemania reabrieron tempranamente las escuelas para los más pequeños a fines de abril e inicios de mayo, no registrándose aumento de contagios asociados a la vuelta a clases. En Dinamarca se crearon “burbujas” de estudiantes, o sea, pequeños grupos que hacían todo juntos: llegaban al mismo tiempo, usaban la misma sala de clases y área de juegos (Jofré, 2020).

Francia comenzó una gradual apertura de sus colegios en mayo, permitiéndose que los pequeños pudieran volver a clases de manera voluntaria. Esta decisión fue motivada por razones sociales, para evitar el incremento de desigualdades sociales y velar por la situación de los niños vulnerables. Desde junio los colegios pudieron reabrir para todos los cursos, no así para las universidades, que debieron esperar al inicio del año escolar en septiembre (Jofré, 2020). En Suecia, la crisis sanitaria se vivió de otra manera. El enfoque de ese país ha sido el de la inmunidad de rebaño, con lo que no ha habido importantes medidas de distanciamiento social. De hecho, los colegios para los más pequeños no cerraron en ningún momento, no así las escuelas secundarias y las universidades (Jofré, 2020).

En toda España el curso escolar 2020-2021 arrancará en septiembre, remitiéndose al acuerdo alcanzado entre el ministerio y las comunidades autónomas (salvo Madrid y Euskadi), en el que se establece que el curso dará comienzo en las fechas habituales del mes de septiembre y con la presencialidad como principio general, comenzando entre el 4 y el 15 de septiembre en función de las comunidades autónomas (Hernández, 2020). Este se desarrollaría de manera presencial hasta el 2º curso de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y a partir del 3º curso de la ESO podrá tener un carácter semipresencial. Fomentarán realizar actividades no lectivas por vía telemática. Como medidas de higiene, el uso de mascarillas será obligatorio a partir de los seis años en todos los espacios del centro. Tanto alumnos como profesores deberán mantener la distancia de al menos 1.5 metros. Los niños deberán lavarse las manos al menos cinco veces al día. Para salvaguardar la seguridad de los más pequeños, se crearán grupos de convivencia estable, siendo estos, grupos reducidos de niños, siempre los mismos, los cuales compartirán el mismo espacio en las aulas y realizarán juntos las mismas actividades, no manteniendo contacto con el resto (Carvajal, 2020).

En el caso de las universidades, cada una de ellas decide cuando arrancará el curso, y puede haber diferencias incluso entre varias facultades de una misma universidad. Sin embargo, la mayoría coincide en abrir las aulas entre la mitad de septiembre y principios de octubre del presente año (Fernández, 2020).

En Asia, países como Corea del Sur han tenido altos y bajos en su regreso a clases, en tanto a fines de mayo el gobierno anunció la reapertura gradual de los colegios. Sin embargo, al

cabo de unos días, 200 escuelas tuvieron que ser cerradas por rebrotes que se generaron en Seúl. Según refiere Jofré (2020), la estrategia llevada a cabo por el gobierno consistió en un ingreso de los estudiantes ordenado por turnos, o sea, los estudiantes de secundaria van a la escuela una semana, y los de primaria van la semana siguiente, y así sucesivamente. Se realizaban controles de temperatura varias veces, al igual que el lavado de las manos. Los escritorios fueron separados por unas láminas y el uso de mascarillas es permanente. En cuanto al aprendizaje, algunos profesores apuntan que la relación con el estudiante ya no es la misma, puesto que, al llevar mascarillas, es difícil poder medir su reacción a las cosas y debido a esto, a veces existe esa desconexión social con el proceso. La enseñanza se basa en una gran cantidad de compromiso de persona a persona (Jofré, 2020).

En Japón el ambiente en los colegios retomó ya cierta normalidad, las clases no han cambiado tanto, aparte del requisito de usar mascarillas o protectores faciales, en tanto el impacto de las medidas sanitarias no fue el mismo que en otros países, puesto que allí los estudiantes suelen estar acostumbrados a usar mascarillas y comportarse de manera ordenada. En China, en la ciudad de Wuhan, se reanudarían las clases presenciales el martes 1 de septiembre, con casi 1.4 millones de alumnos, los cuales no estarán obligados a cubrirse nariz y boca con mascarilla en el campus en circunstancias normales, aunque sí aconsejaron evitar el transporte público para ir al colegio, e insistieron en mantener la distancia de seguridad e higiene de las manos, y el uso de la mascarilla en caso de que sea inevitable, así como tomar la temperatura a todos los estudiantes. De igual modo, el gobierno de Wuhan asegura que cuentan con un plan de enseñanza presencial, a distancia y mixta, el cual se irá adaptando según varíen las circunstancias sanitarias después del inicio de las clases (www.chvnoticias.cl, 2020).

En Estados Unidos, la mayor parte del país aún no reabre los colegios y se debate si es seguro hacerlo o no. Existe un temor latente ante la reapertura por parte de las familias. Sin embargo, en un pequeño distrito escolar al sur de Texas, se encuentran dos colegios, uno de primaria y otro de secundaria que pudieron reabrir el pasado 1 de junio. En estas escuelas se adaptaron las condiciones para tener clases de máximo 11 estudiantes. En cuanto al uso de la mascarilla, el director Steve VanMatre señala, que cuando enseñas a leer es muy importante la fonética, escuchar los sonidos y ver los labios, y con la mascarilla no se puede hacer. Por lo que, para él, la pandemia y la nueva normalidad, han cambiado las dinámicas de enseñanza, sobre todo con los pequeños (Jofré, 2020).

México enfatiza en que las clases presenciales solamente se aplicarán cuando el semáforo sanitario se encuentre en verde, pues no existen condiciones para volver a las aulas, por lo que todos los estudiantes deberán comenzar sus clases a distancia. Estas solo abrirán de manera presencial de forma paulatina y conforme los diferentes estados vayan transitando a dicho color. En correspondencia, han creado diversas alternativas para que los alumnos puedan continuar con sus actividades escolares desde su hogar, como el programa: Aprende en casa II. En el mismo la televisión será la principal herramienta para que niños y jóvenes puedan realizar sus tareas escolares a través de televisoras nacionales. Los estudiantes que no tengan este tipo de aparatos electrónicos, podrán basarse en un esquema de radio, libros de texto gratuitos, cuadernillos de trabajo y atención especial para las zonas marginadas del país. Estos últimos tendrán su propia cuenta de Google Classroom (www.infobae.com, 2020). Por otro lado, la UNAM, máxima casa de altos estudios en México, comenzaría sus clases el 21 de septiembre de 2020, el plan semestral terminaría el 25 de junio de 2021, mientras el plan anual concluiría el 2 de julio de 2021 (www.marca.com , 2020).

Uruguay fue el primer país de América Latina en retomar la presencialidad. El 29 de junio iniciaban la cuarta y última fase del retorno a las aulas a nivel primario, secundario y terciario en todo el país, tras aplanar la curva de la pandemia. Las escuelas de todo el país y en todos los niveles cerraron el mismo día, sin embargo, las clases no fueron suspendidas, pues en el país se había implementado, desde mucho antes, un proceso de transformación digital de la educación, con el Plan Ceibal (2007), el cual proveyó universalmente dispositivos, plataformas de contenidos y sistemas de gestión de aprendizajes, además de capacitar a docentes en su uso y de promover nuevas prácticas pedagógicas (www.bbc.com., 2020). Por otro lado, se comenzó un retorno escalonado a clases el 22 de abril con la apertura de las escuelas rurales, que son las que contaban con menor cantidad de estudiantes. Luego se definieron tres etapas, con una diferencia de 15 días entre ellas que, de forma gradual, fueron retornando todos los niveles de la educación, excepto la universidad (www.bbc.com., 2020).

Las clases presenciales no volvieron todos los días, ni durante todo el horario habitual. Las jornadas no pueden extenderse por más de 4 horas diarias y los compañeros de clases son divididos en dos grupos: unos concurren lunes y martes, y otros jueves y viernes. Los recreos escalonados y sin juego que propiciaran el contacto físico. Es por ello que Uruguay pudo enfrentar el cierre educativo por la pandemia, al tener mejores condiciones de partida a diferencia de cualquier otro país de la región, lo cual ha sido respaldado por la UNICEF, quien asegura que el regreso temprano a las aulas uruguayas se basa en este período de virtualidad (www.bbc.com., 2020).

La pandemia ha impactado de modo importante a la educación a nivel mundial. La escuela y el hogar se convierten en el mismo lugar tras las necesarias regulaciones efectuadas. Tal situación y las medidas llevadas a cabo ante la rápida propagación del coronavirus han reflejado la realidad inequitativa que viven muchos estudiantes fuera de las aulas. (Estrada Villafuerte, 2020). Según la UNESCO más de 861.7 millones de niños y jóvenes en 119 países se han visto afectados al tener que hacer frente a la pandemia global, sin embargo, no todos se encuentran en las mismas condiciones para afrontar la situación. Para las familias de bajos ingresos, llevar la escuela a la casa es un desafío muy difícil de afrontar, pues en medio de esta situación, con frecuencia no es posible solventar los gastos básicos para la alimentación, mucho menos alcanzan los precarios recursos para tener acceso a la tecnología o conectividad necesarias para el aprendizaje en línea (Estrada Villafuerte, 2020).

A nivel mundial no son muchas las escuelas que pueden ofrecer una experiencia académica virtual completa, con alumnos que cuentan con dispositivos electrónicos, profesores que saben cómo diseñar lecciones en línea funcionales y una cultura basada en el aprendizaje tecnológico. La mayoría de las escuelas no están preparadas para este cambio pues el acceso desigual a internet es tan solo uno de los muchos problemas que enfrenta el sistema educativo a nivel global, así lo plantea Tara García para *The Hechinger Report* (Estrada Villafuerte, 2020). Cabe destacar que según el World Economic Forum, solo alrededor del 60 % de la población mundial tiene acceso a la red, por lo que la brecha digital continúa expandiéndose a medida que los estudiantes en sectores vulnerables siguen quedándose atrás en su aprendizaje (Estrada Villafuerte, 2020). Es evidente que la crisis global generada por el coronavirus, nos afecta a todos, pero no a todos por igual.

José Luis Rodríguez y Silvia Odriozola, en su informe sobre los impactos económicos y sociales de la Covid-19 en Cuba: opciones de políticas, publicado en mayo de 2020, hacen un llamado a que las estrategias de financiación asumidas por los gobiernos estén alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y orientadas a frenar posibles retrocesos

en el cumplimiento de la Agenda 2030. La educación de calidad e inclusiva es uno de estos objetivos por los que debemos seguir luchando, aún más en las condiciones actuales, para evitar retrocesos en lo alcanzado.

Impacto de la pandemia en la educación cubana. Un desafío sin precedentes

Cuba comenzó tempranamente su preparación, desde el mes de enero de 2020, antes de la confirmación del primer caso positivo a la COVID-19 en nuestro país, el gobierno cubano concibió una estrategia de trabajo intersectorial, conducida por el Ministerio de Salud Pública y el Sistema de la Defensa Civil, con el objetivo de contener, en lo posible, el riesgo de introducción y diseminación, así como minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población cubana (Rodríguez & Odriozola, 2020). Tras el peligro inminente que significaba la propagación de la Covid-19 en el país, se decide entre otras medidas, suspender la asistencia a los centros de estudio a partir del martes 24 de marzo. En sus inicios se pensaba reiniciarlas el 20 de abril, teniendo en cuenta que este mes contemplaba una semana de receso docente (Álvarez Delgado, 2020). No obstante, la situación epidemiológica se agudizó durante este período y hubo que posponer en el tiempo la posibilidad del retorno a las aulas.

Se trazó un conjunto de estrategias para que los estudiantes continuaran su preparación académica en los hogares. La programación televisiva no se hizo esperar y el lunes 30 de marzo se comenzaron a transmitir las teleclases, las que se iban preparando con prontitud y profesionalidad, de conjunto con el Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT). Niños, adolescentes y jóvenes recibieron nuevos contenidos y reforzaron los aprendidos a través de teleprofesores que estuvieron “llevando las aulas a las casas”, en horarios establecidos hasta que comenzó el verano. Maestros y metodólogos orientaban a los estudiantes por niveles educativos, grados y asignaturas, sobre los contenidos y objetivos a vencer en la etapa (Morales Castro, Leidys Ramos, Antón Rodríguez, García Elizalde, & Nusa Peñalver, 2020).

La familia cubana ha tenido un rol protagónico al crear las condiciones en casa y acompañar el proceso de aprendizaje. Se orientó la preparación de las clases y ajustes curriculares por los profesores, así como el aseguramiento y la protección de las instituciones educacionales por parte de directivos y trabajadores. En la educación superior se diseñó y divulgó un Plan de ajustes que contempló tres períodos (I: Recuperación y cierre del curso 19-20; II: Inicio del curso 20-21 y III: Cierre del curso 20-21) (Morales, *et al.*, 2020).

A los estudiantes de preuniversitario se les insistió en la necesidad de que visualizaran las teleclases y se prepararan en casa para los exámenes de ingreso a la universidad. Se precisó que una vez que reiniciara el curso tendrían un mes lectivo para sistematizar con sus profesores en las aulas. Luego de realizar los exámenes, este proceso tendría la peculiaridad de contar con tres otorgamientos de carreras: el primero para los aspirantes que aprueben con un mínimo de 60 puntos, el segundo se aplica al resto de los examinados, aunque no hayan aprobado los exámenes de ingreso, y el tercero será al preuniversitario, aunque no se hayan presentado a los exámenes de ingreso. Por su parte se mantendrá la convocatoria especial para aquellos estudiantes que, por razones muy bien justificadas, no se presentaron a los exámenes. Todas estas adecuaciones, incluso las relativas al servicio militar y otras, permiten no dejar a ningún estudiante desamparado (Morales, *et al.*, 2020).

El 1 de septiembre reinició el curso escolar en Cuba. Hubo alegría en los centros por el reencuentro con maestros y compañeros de estudio (Alonso Falcón, Figueredo Reinaldo, & Sifonte Díaz, www.cubadebate.cu, 2020). Sin embargo, este reinicio no fue homogéneo pues

existen territorios donde la compleja situación epidemiológica no permitió el retorno a la escuela.

Las medidas anunciadas para garantizar el retorno seguro a la escuela fueron precisas. Los cuidados de la higiene personal y colectiva debían ser exquisitos por lo que el cloro, alcohol y agua no podrían faltar en los centros; los familiares no podrían entrar a las escuelas; cada educador, niño y joven debía usar el nasobuco y mantener distancia física en las aulas, controlar y limitar el acceso de personal con síntomas respiratorios y se garantizaba la cobertura docente para dar respuesta a la organización escolar asumida por cada centro y el traslado de estudiantes a instituciones fuera de sus territorios (Alonso Falcón, Figueredo Reinaldo, & Izquierdo Ferrer, www.cubadebate.cu, 2020). Si bien el 1ro de septiembre ingresaron a las aulas más de un millón 347 mil estudiantes, otros 367 mil 780 niños y niñas de 1 499 escuelas deberán continuar el aprendizaje en casa a través de las teleclases, según datos ofrecidos por García (2020).

A su vez se aplazó el calendario de las pruebas de ingreso hacia los días 9, 13 y 16 de octubre, para las asignaturas matemática, español e historia respectivamente, y se acotó que, si una provincia se ve imposibilitada de aplicar los exámenes, se ajustará una segunda convocatoria cuando estén creadas las condiciones de preparación de los jóvenes (Ávila Guerra, 2020). Pese a las circunstancias epidemiológicas se pudieron realizar múltiples graduaciones de egresados universitarios y se espera que las que faltan se realicen en estos meses hasta finales de octubre.

La situación epidemiológica más crítica en algunos territorios como es el caso de toda La Habana, así como Mariel y San Cristóbal en la provincia Artemisa, La Palma en Pinar del Río, Cárdenas en Matanzas, Camajuaní y la comunidad de Mataguá en Villa Clara y ahora en la provincia de Ciego de Ávila impidieron la asistencia actual de los estudiantes a los centros docentes. Sin embargo, los educandos continúan aprendiendo desde casa ya que se reanudaron las teleclases y otras alternativas de estudio independiente y a distancia.

Lamentablemente, la provincia de Ciego de Ávila, después de haber transitado por las diferentes fases recuperativas, se encuentra ahora retrocediendo a la segunda fase de recuperación y su municipio capital a la primera. Estos hechos evidencian que al mínimo descuido, puede ocurrir un rebrote y poner en peligro todo lo conquistado con el esfuerzo colectivo para arribar a la nueva normalidad, que tan necesaria es para la población como para el país. Todo este retroceso implica, regresar al aislamiento social y educativo, con los sabidos impactos subjetivos, que a la par afectan la economía personal y estatal, en tanto implica el cierre de diferentes centros laborales y docentes. Consecuentemente, según refiere Puig Meneses (2020), a partir de este nuevo escenario, en el municipio de Ciego de Ávila, se adoptó también la medida de detener la continuidad del curso escolar en las escuelas que allí se encuentran enclavadas, hasta tanto se logre una estabilidad epidemiológica en el territorio, de acuerdo con los protocolos exigidos por el Ministerio de Salud Pública.

Cuando reflexionamos y contrastamos a Cuba con otros países, en cuanto a la respuesta a la situación sanitaria, a preocupación y gestión en torno a la continuidad del proceso docente educativo, aún en la distancia, entendemos que no se han escatimado esfuerzos, y que se ha dispuesto de todos los recursos necesarios y posibles al servicio de la población cubana, para no retrasar el aprendizaje de los nuevos contenidos y sobre todo para preservar la vida de todas y todos. Se aprecia, cómo se ha gestionado responsable y conscientemente el retorno de los estudiantes a las aulas aún en medio del azote de la pandemia, de dificultades

y carencias. No obstante, consideramos que aún hay mucho que hacer para elevar la percepción de riesgo en la población en general, así como educar para fortalecer conductas responsables y protectoras de la salud.

Los desafíos no son pocos, además de seguir trabajando para disminuir el contagio y propagación del virus corona, debemos continuar perfeccionando el camino del aprendizaje y la superación, promover nuevas prácticas pedagógicas que permitan sostener el componente educativo desde la presencialidad y también, desde la virtualidad. Consideremos que muchas han sido las lecciones aprendidas, entre ellas la necesidad de impulsar con más fuerzas el uso de las tecnologías en función del desarrollo de los procesos educativos. En Cuba el 30% de los centros educativos tienen acceso a internet y es política de nuestro gobierno ampliar este acceso que en los últimos años ha crecido de manera considerable. Según afirmó el ministro de Comunicaciones Jorge Luis Perdomo Di-Iella, el 21 de febrero del presente año en el espacio *Mesa Redonda*, a finales del año 2019, más de 6.5 millones de cubanos acceden a internet por diferentes vías: datos móviles, zona Wifi, nauta hogar, centros de trabajo y estudio. Esto representa aproximadamente un 60 % de nuestra población.

Varios han sido los recursos en línea que se han dispuesto para apoyar el desafío educativo que afrontamos. Por ejemplo, las teleclases transmitidas en la televisión se pueden descargar o visualizar en *Cubaeduca* (Morales Castro, Leidys Ramos, Antón Rodríguez, García Elizalde, & Nusa Peñalver, 2020) y se promovió el uso del repasador en línea o virtual, que no solo brinda orientación y asesoría para las tareas docentes, sino también por esta vía se responden dudas sobre los contenidos de las asignaturas. Por otra parte, se dispuso una encuesta en el sitio web del Ministerio de Educación con el objetivo de identificar intereses y recomendaciones de los estudiantes a los repasos para las pruebas de ingreso (www.cubadebate.cu, 2020). De manera espontánea se crearon múltiples grupos en WhatsApp y en Telegram entre estudiantes y profesores para apoyar colectivamente los repasos para las pruebas de ingreso. Jóvenes universitarios, estudiantes de la facultad de matemática y computación de la Universidad de La Habana crean un canal en Telegram y un grupo para aclarar dudas de cara al examen de matemáticas.

La psicología cubana ha brindado de manera sistemática a nuestra población diferentes servicios de orientación y ayuda psicológica. Tal es el caso de los Psico Grupos WhatsApp, iniciativa de la Sección de Orientación de la Sociedad Cubana de Psicología para acompañar en la distancia (*online*) a la población en tiempos de pandemia. Forma parte de este proyecto el chat de grupo “Psico-Orienta-Universidad”, donde se ofrece un servicio de orientación a los jóvenes que aspiran ingresar a la educación superior. Como parte de esta asistencia se realiza una experiencia de puertas abiertas virtuales, demostrando su viabilidad y presentando una alternativa para la orientación profesional en la nueva normalidad.

Las distintas estrategias desplegadas para garantizar la continuidad del proceso educativo en Cuba nos han hecho crecer y encontrar alternativas efectivas que deben ser potenciadas a futuro.

Efectos psico-educativos asociados a la pandemia de la COVID-19.

Según refieren varios estudios realizados a raíz de la pandemia causada por la COVID-19, adolescentes y jóvenes se han visto seriamente afectados por la situación sanitaria vivida, lo cual supone que, entre otros asuntos, el confinamiento les está pasando factura. En tal sentido, Sáez (2020) precisa que, en muchos centros educativos de Catalunya tratan y acompañan a diario a estudiantes con malestar, tristeza, soledad, apatía, frustración y rabia.

Son algunos de los síntomas más habituales, los cuales se ven agravados según el contexto familiar o cuando hay problemas psicológicos o de aprendizaje previos. Asimismo se resalta, sobre todo en los estudiantes de segundo de bachillerato, la ansiedad y preocupación por la selectividad, en tanto se juegan su futuro. La mayoría siente mucha incertidumbre de la situación.

Entre tanto en Barcelona, el Servicio para Adolescentes y Familias (SAIF), casi triplicó el número de atenciones que realiza, siendo que entre el 23 de marzo y el 20 de abril, había ofrecido ayuda emocional y psicológica, sobre todo por la vía telefónica, a 545 adolescentes. Conectado a esto, Alicia Aguilera, quien está al frente del Departamento de Juventud del Ayuntamiento de Barcelona, alerta que los/las jóvenes han sido los grandes olvidados en esta crisis y están sufriendo mucho, con un malestar emocional importante (Sáez, 2020). Según declara Montse Pujol, estos/estas jóvenes adolescentes, sufren de ansiedad, insomnio; están preocupados por la situación laboral de sus padres; no saben qué pasará con el curso; las relaciones incipientes de pareja se truncan; porque han perdido a algún familiar y no han podido elaborar el duelo; o porque se sienten solos, aislados de sus amigos.

Igualmente se señala que la incertidumbre tampoco los ayuda. Oscar Altide, director del IES Quatre Cantons, en Poblenou (Barcelona), advirtió que muchos chicos y chicas se sienten apáticos, lo cual les genera muchos problemas de sueño y agrega que algunos viven un descontrol de horario (Sáez, 2020). Desde otro estudio, también realizado en España por el Laboratorio de emociones de la Universidad de Málaga (UMA) y con el grupo Cognición, emoción y salud de la Universidad Complutense de Madrid y con la colaboración de universidades de Argentina y República Dominicana revelan que, según los primeros resultados de la investigación internacional, las personas más vulnerables al confinamiento y a la situación generada por la pandemia de la COVID-19 son los jóvenes (www.20minutos.es, 2020).

Los resultados fueron obtenidos a partir de una encuesta, precisando que los jóvenes se sienten especialmente “castigados” por diferentes motivos, entre ellos porque la pandemia rompe o amenaza sus proyectos vitales: selectividad, exámenes, comenzar una carrera o buscar un empleo, o porque su estilo de vida es más activo y se ve más alterado por el confinamiento. Señala, además, una especial afectación en las mujeres ya que estas presentaron más ansiedad y episodios de depresión (www.20minutos.es, 2020).

En coherencia con los resultados analizados anteriormente, Educaweb (2020) refiere que la investigación realizada por el Centre d’Estudis d’Opinió de la Generalitat de Catalunya, concluye que la juventud está siendo y será el colectivo más afectado por la pandemia, tanto a nivel emocional como económico. Los más jóvenes vislumbran un futuro más desalentador en materia laboral y económica que el resto de la población.

Mencionando algunos de los resultados aportados por este estudio, tenemos que el 53% de las personas entre 18 y 34 años presentan más problemas de concentración, y el 49% asegura haber experimentados sentimientos depresivos. Los menores de 30 años que estudian revelan que han sido muy afectados por la pandemia, puesto que en algunos casos han tenido que aumentar las horas de estudio, y por otro lado el paso a las clases *online* ha conllevado a un aumento de tareas y dificultades añadidas. Este estudio ha develado además que las personas de entre 16 y 24 años registraron los peores resultados en los indicadores de estados de ánimo negativos como la tristeza, la angustia, el aburrimiento y la incerteza, así como en los positivos, tales como la confianza y la esperanza.

Como se ha mencionado, una alternativa bastante empleada a nivel mundial por colegios y universidades fueron las clases en línea, sin embargo, esto no ha sido tarea fácil. Los profesores tuvieron que migrar en tiempo récord a la modalidad virtual. Es por ello que los expertos llaman a que en ese formato los estudiantes puedan seguir ejerciendo su derecho a la educación sin sumar más ansiedad a la vivencia actual (Sepúlveda, 2020). Federico Navarro del Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de O'Higgins, expone que, en esta catástrofe sanitaria, muchos están atravesando momentos de ansiedad y angustia: temor ante la enfermedad, amenazas a la economía familiar, confinamiento y cuidado de otros y en consecuencia, se amplía el tiempo que requiere completar una lectura, disminuye la capacidad para resolver una tarea de alta demanda cognitiva y se incrementa la incertidumbre y las dudas ante nuevos desafíos.

En Cuba se identifican preocupaciones sobre el futuro relativas a los estudios. En ocasiones referidas por familiares y también por los propios estudiantes de diferentes niveles de enseñanza, en el caso de los adolescentes y jóvenes: exámenes de ingreso a otro nivel de educación, continuidad de estudios, la culminación de estudios de los estudiantes universitarios. Son frecuentes las expresiones de preocupación en torno a la capacidad propia para manejar el estudio. Se evidencia falta de motivación, sentimiento de necesitar un acompañamiento que no cubren las teleclases, preocupación por la efectividad del estudio independiente sin el nivel de ayuda de un profesor. Como consecuencia de todo esto, una fuerte preocupación de miembros de las familias por la posible pérdida de este curso escolar (Colectivo, 2020).

Grupo de focal en *Debate Democrático*. Un acercamiento fenomenológico a las vivencias de jóvenes cubanos en transición a la universidad en tiempos de coronavirus.

A inicios de septiembre se recibe una solicitud realizada por un profesor de la asignatura historia de la enseñanza preuniversitaria que coordina un grupo informal de jóvenes. Su intención era generar la posibilidad de establecer un intercambio con los miembros del grupo que administra, dada la cercanía de los exámenes de ingreso.

Este profesor, Lázaro López Herrera, creó varios espacios de interacción informal a través de WhatsApp con más de 700 estudiantes que residen en varias provincias del país, que representan tres subgrupos, según el año de preuniversitario en que se encuentren. Como parte de este proyecto se conciben encuentros virtuales para la interacción y socialización entre los jóvenes a través de dinámicas de participación; para el intercambio académico, que incluye compartir versiones de exámenes, repasar para las pruebas de ingreso y realizar seminarios virtuales; para la promoción y desarrollo de cursos de verano, así como talleres de apoyo emocional.

Accedimos a la invitación asumiendo este intercambio como un **grupo focal** que tenía como objetivo explorar, desde la perspectiva de los estudiantes, los impactos que ha tenido el necesario distanciamiento físico debido a la COVID-19 en jóvenes cubanos aspirantes a ingresar a la educación superior en el curso escolar 2020-2021. Esta información serviría al mismo tiempo como actualización de las necesidades de orientación de este segmento de la población, ya que estábamos próximas a reactivar el servicio de orientación de Psico-Orienta Universidad, que recesó durante el mes de agosto.

La sesión se llevó a cabo el sábado 5 de septiembre de 2020 en un chat de grupo nombrado *Debate democrático*. Fue coordinada por las psicólogas Annia Almeyda; Solanch García; Arlety García; Diana Otero; Arlety Pacheco y Tania García. La **muestra** estuvo constituida

por 128 participantes que fueron los que accedieron al enlace del grupo *Debate Democrático* que forma parte del grupo informal coordinado por el profesor Lázaro. De este total 101 leían, mientras que 17 participaron activamente en el chat. Todos son estudiantes de 12^{mo} grado aspirantes a realizar las pruebas de ingreso a la universidad. De los 17 que participaron solícitos en la dinámica grupal, 14 se presentaron formalmente, siendo 9 mujeres y 5 hombres.

Teniendo en cuenta la información aportada por los que se presentaron la composición del grupo según provincia, municipio e institución educativa fue la siguiente. La mayoría del grupo es de la provincia de **La Habana**: del municipio **Boyeros** fueron un total de 4 estudiantes pertenecientes al Instituto Preuniversitario Urbano (IPU) “Eduardo García Delgado”; del municipio **Habana Vieja** fueron 2 estudiantes, pertenecientes al IPU “José Martí”; del municipio **Cerro**, 1 estudiante del IPU “Rosalía Abreu Arencibia”; del municipio **Marianao** 1 estudiante del IPU “Manolito Aguiar”; del municipio **Plaza** 1 estudiante del IPU “José Miguel Pérez” y del municipio Habana del Este 1 estudiante del IPVCE: “Vladimir. I. Lenin”. De la provincia **Mayabeque** fueron un total de 2 estudiantes. Pertenecían a los IPU “Rogelio Niz” y “Capitán San Luis”.

Para potenciar el intercambio y la discusión grupal se utilizaron diferentes recursos técnicos que motivaron la participación de los miembros del grupo, resultando bien activa y dinámica. Tras la conclusión de la sesión se exportó el chat para la confección de una relatoría extensa que contuviera todos los detalles del intercambio. Con ese material se procedió a la realización de un análisis de dinámica y de contenido. La interpretación del contenido emergente permitió la construcción de diferentes dimensiones e indicadores que a continuación serán presentados a modo de **resultados** de esta indagación.

Rutina diaria

En cuanto a la rutina diaria, se expresan dificultades en la organización, manejo y aprovechamiento del estudio en la casa. Estos jóvenes, como tendencia, refieren que no se adaptan a estudiar de manera individual. Por lo general no se aprecia que ellos tengan estructurados adecuadamente sus horarios y lugares de estudio, incluso refieren que han cambiado sus horarios de sueño y actividades. *“Es un poco más complejo estudiar en casa... En la escuela tienes un horario que debes cumplir, pero en la casa no”; “es difícil...algunos, casi la mayoría hemos cambiado el día por la noche...y además de las actividades de la casa, más problemas personales que cada uno tenemos, encontrar el tiempo no es difícil, pero estamos cansados mentalmente”; “Es qué, cómo me acuesto tarde, se me va el día durmiendo y luego la noche la cojo para ver series”.*

Actividad de estudio

La actividad de estudio, emerge recurrentemente como unos de los elementos con mayores dificultades. Los estudiantes manifiestan en sus declaratorias preocupaciones por no tener a los profesores para satisfacer sus dudas, con quien verificar la comprensión de los contenidos y que los ejercicios estén resueltos a cabalidad. Sienten muy necesario el repaso con el profesor y ese vínculo cara a cara. *“Muy intenso, no me siento bien estudiando en casa”; “Sin que nadie te diga si está bien o está mal”; “Nadie aguanta más de 3 meses estudiando solo, sin algún profesor al lado”; “Es verdad que para matemáticas es muy necesario un profesor que ayude si algo te sale mal o si no das con la solución”.*

La pérdida de la sistematicidad en el estudio es otro de los elementos que impactan la calidad de estos. Se evidencia una rutina desestructurada, poco tiempo dedicado a esta actividad, lo que puede incidir en los resultados. Todo esto está condicionado por la desmotivación que vivencian dada la dilación en el tiempo de los tan esperados exámenes de ingreso, así como no contar con la presencia de profesores que los asesoren. Estas frases evidencian este tipo de conductas perjudiciales para la consecución de sus metas: *“a veces me frustro mucho con un ejercicio y cierro todas las libretas del tirón y no las vuelvo a abrir en dos días”; “Yo siendo sincero no he estudiado nada”; “El punto es que al no haber una fecha y estar constantemente bajo la presión del cambio de fechas y tal, dejamos de estudiar”; “Cuando empezó todo esto, yo tenía un ritmo de estudio superior constante... Ahora sigo estudiando, pero no tan constante.... En parte es desmotivación... la situación que nos ha tocado vivir no es nada fácil”.*

En conexión con lo anterior, se aprecia la desmotivación por el estudio, sobre todo por el largo tiempo transcurrido como ya decíamos, que ha sido generador de estados displacenteros que coartan sus deseos, motivos y aspiraciones. *“El caso es que mientras más tiempo pasa más desmotivado se siente el estudiante”; “Eso es lo que pasa que como no sabes si lo tienes bien o mal ya se te quitan las ganas de seguir”.*

La inseguridad y temor al fracaso en el examen es otro elemento que emergió recurrentemente. La tendencia en este sentido es que en su mayoría no se sienten preparados aún para enfrentar los exámenes de ingreso. Ante la situación de que imaginaran que al otro día realizarían su primer examen, las respuestas fueron todas de temor e inseguridad: *“Me muero”; “Me muero, caigo presa del pánico o que se yo, que me está llegando la hora”; “No iría, no me siento para nada preparada para tomar los exámenes si fuesen mañana, al menos historia la suspendería”.*

Coherentemente se aprecia en sus discursos que existe limitado conocimiento de estrategias para un estudio con calidad. Ante las recomendaciones de las especialistas se apreció curiosidad y desconocimiento al respecto. *“O sea que en vez de enfocarme en estudiar 6 horas seguidas...”.*

Al no sentirse lo suficientemente preparados, casi todas las expresiones están matizadas por el temor a suspender. *“Que salga algo que no estudié, por ejemplo, después de tanto esfuerzo estudiando lo máximo que podía aprender y que el hecho de que me salga algo que no he estudiado me termine afectando”; “Estas presionado porque sabes que tienes que estudiar, pero no tienes dominado todo lo que necesitas, uno mismo que se pone a pensar en la carrera que quiere, y la situación como está que no se sabe cuándo mejora para empezar en la escuela, los ministros diciendo que el rigor se mantiene, y uno que tiene millones de dudas”.*

La dificultad en la concentración y memorización de los contenidos, es otro factor en contra de la aprehensión de las diferentes materias. *“Si demasiado contenido, y muchos contenidos que ya se me han olvidado y por un detalle te puede costar y es lo que preocupa”.*

Estados emocionales

Los/las estudiantes hicieron catarsis donde expresaron un sinnúmero de estados emocionales displacenteros. Se hicieron evidentes sus preocupaciones, incertidumbres, emociones con respecto a este tiempo vivido en aislamiento social y en el que no han podido contar con la ayuda cercana de los maestros. La dilatación en el tiempo de estos exámenes ha constituido también uno de los factores predisponentes de tales estados emocionales.

En torno a esto emergieron emociones y estados negativos, entre ellos el miedo, la ansiedad, el estrés, la desesperanza, la tristeza, desmotivación, cansancio, aburrimiento y desorientación. En conexión con lo anterior, compartieron entre ellos la necesidad de recibir ayuda psicológica para afrontar estos momentos. Igualmente se hizo notar en sus discursos, la dificultad para manejar el cambio y la incertidumbre.

Las siguientes expresiones son la evidencia de estos estados emocionales que permean hoy sus vidas. *“Pues sí...al parecer necesitamos mucha guía psicológica para afrontar que las PI son dentro de un mes y una aquí loca... no me considero la única”; “nos sometemos a mucho estudio y nos dicen que son pospuestas la pruebas y dejamos de estudiar porque es normal que ante una noticia así nos desilusionemos”; “Sentirse paralizados, detenidos, sin avance”; “Estamos totalmente pausados y con incertidumbre”; “Uno aparenta estar bien, pero por dentro hay mucho estrés y eso es fatal”; “A mí del estrés me ha salido una dermatitis”; “La mente no descansa pensando en qué será de uno”; “Yo tengo sueños con las pruebas constantemente”; “Mis emociones están ahora mismo en un precipicio”; “Yo no sé qué voy a hacer con mi vida. ¿Qué hago?”.*

Impacto en el proyecto profesional

Como hemos constatado, son diversas las situaciones que han puesto en jaque a los jóvenes estudiantes, incidiendo y perjudicando sus modos de afrontar esta difícil situación. De ahí, que existen además otros factores que también pueden lacerar la consecución del proyecto profesional, o por lo menos, limitar la posibilidad de alcanzar la carrera preferida, en tanto el estado cubano tendrá garantizado para todos sus graduados de la enseñanza media superior un puesto en la educación superior.

El descontento e incertidumbre con los cambios en las fechas de realización de los exámenes de ingreso, como apuntábamos anteriormente, es uno de los factores desestabilizadores que ha emergido con recurrencia en la dinámica grupal. *“Cada vez que anuncian una fecha ‘oficial’ para las pruebas las acaban corriendo”. “A mí lo que me molesta es que uno está estudiando a 100 con un mes de antelación para que unas semanas antes digan “se correrán las fechas de las pruebas”.*

Por otro lado, experimentan vivencias de pérdida del tiempo, pues para ellos la desconexión con los profesores ha sido un elemento de significativo valor para la correcta consolidación de los contenidos. *“Es un tiempo casi desaprovechado porque no se ha tenido un contacto con alguien que te diga si por donde vas estás bien”.*

Ha aflorado el desaliento en cuanto a plantearse la posibilidad de querer realizar o no las pruebas de ingreso. *“Ahí sí me puse a estudiar como loca y después de nuevo lo alargaron y yo, bueno ahora como que me estoy planteando hacerlas o no”.*

La dilación del tiempo de preparación para los exámenes ha producido impactos psicológicos negativos: *“este tiempo larguísimo, lo que hace es que a uno se le olviden las cosas, ya que no es igual hacerlas cuando estaba previsto antes del Covid-19 que uno lo tenía fresco todo”; “Si tienes una prueba en tres semanas te apresuras, estudias mucho más, pones ojos en la meta ... Sin ese tipo de presión, de saber cuánto tiempo te queda, se hace un limbo mental, cómo me pasó en junio”. “Me sucede muy a menudo me bloqueo y no recuerdo nada no importa cuánto estudié”. “Después de todo el tiempo que paso, intento hacer una prueba y es como si no hubiera estudiado nada”.*

Emerge el temor al contagio por el virus tanto en el entorno inmediato como al retorno a las aulas. *“No puedes reunirte con amistades a estudiar porque hay q tener distanciamiento, hay*

barrios cerrados por coronavirus y aunque tengas algún maestro cerca tampoco puedes ir y repasar porque no puedes poner en riesgo a nadie". "En esta oportunidad me parece que deberían tomar otra estrategia porque ya el simple hecho de ir a los repasos donde hay aglomeración es peligroso, porque no solo nos contagiamos nosotros también a nuestra familia, y en mi caso vivo con mis abuelos, personas mayores"; "Incluso las escuelas, aunque se tomen todas las medidas siempre existe el riesgo incluso de enfermarte y no poder hacer las PI". "Eso también es complejo, uno, aunque tenga nasobuco, a distancia se puede coger en cualquier lugar, cualquier momento, tiene alto contagio".

Como es posible comprobar, a través de todo lo expresado por este grupo de jóvenes, se puede visualizar el sentir de muchos jóvenes que como ellos se encuentran en la misma situación. La situación epidemiológica en Cuba por la pandemia causada de la COVID-19, aún es compleja. Por lo cual se hace pertinente la necesidad de orientación y acompañamiento psicológico a estos jóvenes. Desde el miércoles 9 de septiembre se reactiva el servicio de Psico-Orienta Universidad, requiriéndose abrir un segundo grupo dado que se completó la capacidad del primero, evidencia de la alta necesidad de orientación de este segmento de la juventud cubana. La situación generada por la pandemia y el modo en que la psicología cubana ha afrontado su deber, evidencia la multiplicidad de acciones profesionales que podemos realizar a distancia como la orientación y también la investigación, como se muestra en el presente artículo. Son muchos y valiosos los aprendizajes que nos deja esta experiencia para nuestras prácticas profesionales en la nueva normalidad.

Referencias bibliográficas

- Alonso Falcón, R.; Figueredo, Reinaldo, O. & Izquierdo Ferrer, L. (28 de 08 de 2020). www.cubadebate.cu. Obtenido de <http://www.cubadebate.cu/ministra-de-educacion-ofrece-nuevas-precisiones-sobre-el-reinicio-del-curso-escolar>
- Alonso Falcón, R.; Figueredo, Reinaldo, Y., & Sifonte Díaz, J. (02 de 09 de 2020). www.cubadebate.cu. Obtenido de <http://www.cubadebate.cu/noticias/ministros-de-educacion-evaluan-de-exitosa-la-reanudacion-del-curso-escolar/>
- Álvarez Delgado, O. (23 de 03 de 2020). Suspendidas las clases en Cuba, como medida ante la Covid-19. *Tribuna de La Habana*.
- Ávila Guerra, Y. (29 de 08 de 2020). www.medium.com. Obtenido de (<http://www.medium.com/redacción-alma-mater-septiembre-de-2020-rutas-y-posibles-escenarios-de-la-educación-superior-cubana>)
- Carvajal, Á. (27 de 08 de 2020). www.elmundo.es. Obtenido de <http://www.elmundo.es/la-vuelta-al-colegio-las-medidas-para-el-inicio-del-curso-escolar-mascarilla-a-partir-de-los-seis-años-lavado-de-manos-y-control-de-temperatura>.
- Colectivo, d. A. (2020). El ejercicio de la orientación psicológica en WhatsApp. La narrativa de una experiencia de intervención durante la pandemia de la COVID-19. *Alternativas Cubanas en Psicología*, vol. 8, no. 24. ISSN 2007-5847, 71- 94.
- Educaweb, R. (09 de 06 de 2020). www.educaweb.com. Obtenido de <http://www.educaweb.com/noticia/juventud-mas-afectada-nivel-emocional-laboral-covid-19/>

Estrada Villafuerte, P. (21 de 04 de 2020). www.docenciavirtual.ufro.cl. Obtenido de <http://www.docenciavirtual.ufro.cl/educación-en-tiempos-de-pandemia-covid-19-y-equidad-en-el-aprendizaje/>

Fernández, E. (26 de 08 de 2020). www.businessinsider.es. Obtenido de <http://www.businessinsider.es/cuando-empiezan-las-clases-en-colegios-institutos-universidades-en-cada-comunidad-autonoma>.

García, M. (02 de 09 de 2020). www.unicef.org. Obtenido de <http://www.unicef.org/el-regreso-a-los-sueños-y-al-aprendizaje>

Hernández, Q. (24 de 08 de 2020). www.lasexta.com. Obtenido de <http://www.lasexta.com/mundo/noticias/nacional-educación-no-contempla-retrasar-inicio-curso-escolar-apuesta-presencialidad-como-principio-general>.

Jofré, V. (03 de 08 de 2020). www.latercera.com. Obtenido de <http://www.latercera.com/mundo/noticia/las-nuevas-reglas-del-regreso-a-clases-en-el-mundo/>

Maneiro, S. (25 de 08 de 2020). www.iesalc.unesco.org. Obtenido de <http://www.iesalc.unesco.org/informe-cepal-y-unesco-la-educacion-en-tiempos-de-covid-19/>

Martínez, L. (27 de 08 de 2020). www.cubadebate.cu. Obtenido de <http://www.cubadebate.cu/noticias/con-toda-exigencia-reinicia-en-cuba-el-curso-escolar/>

Morales Castro, Y., Leidys Ramos, G., Antón Rodríguez, S., García Elizalde, A., & Nusa Peñalver, J. D. (30 de 04 de 2020). www.granma.cu. Obtenido de <http://www.granma.cu/como-concluirel-presente-curso-escolar>

Nekane, B. L., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Arantxa, G. M., Espada Sánchez, P., Padilla García, L., & Santed Germán, M. Á. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de Investigación. Universidad del país Vasco. España.

Puig Meneses, Y. (05 de 09 de 2020). www.cubadebate.cu. Obtenido de <http://www.cubadebate.cu/noticias/retrocede-provincia-de-ciego-de-avila-a-la-segunda-fase-de-recuperacion-y-su-municipio-capital-a-la-primera/>

Rodríguez, J. L., & Odriozola, S. (2020). *Impactos económicos y sociales de la Covid 19 en Cuba: Opciones de políticas*. PNUD. La Habana.

Sáez, C. (18 de 05 de 2020). www.lavanguardia.com. Obtenido de <http://www.lavanguardia.com/ciencia/los-psicologos-atienden-tres-veces-más-casos-de-adolescentes-con-ansiedad/>

Sepúlveda, P. (02 de 04 de 2020). www.latercera.com. Obtenido de <http://www.latercera.com/educación-en-linea-en-cuarentena-como-ser-mas-que-un-docente-que-lee-diapositivas-y-entusiasmar-a-los-alumnos/>

www.20minutos.es. (11 de 05 de 2020). Obtenido de <http://www.20minutos.es/coronavirus-los-jovenes-son-los-principales-afectados-por-el-confinamiento-según-estudio-psicológico>.

www.bbc.com. (30 de 07 de 2020). Obtenido de <http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina/Coronavirus-en-Uruguay-que-se-puede-aprender-del-regreso-a-clases-del-primer-país-de-América-Latina-en-reanudarlas-desde-que-empezó-la-pandemia>.

www.chvnoticias.cl. (29 de 08 de 2020). Obtenido de <https://www.chvnoticias.cl/escuelas-de-wuhan-vuelven-a-clases-sin-mascarilla-pero-con-distancia-social>.

www.cubadebate.cu. (23 de 04 de 2020). Obtenido de: <http://www.cubadebate.cu/ministerio-de-educación-realiza-encuesta-para-estudiantes-de-12-grado>

www.exitoeducativo.net. (21 de 04 de 2020). Obtenido de [http://www.exitoeducativo.net/la-educacion-despues-del-coronavirus-sera-mejor-que-antes./](http://www.exitoeducativo.net/la-educacion-despues-del-coronavirus-sera-mejor-que-antes/)

www.infobae.com. (13 de 09 de 2020). Obtenido de <http://www.infobae.com/ciclo-escolar-2020-2021-todo-lo-que-debes-saber-a-una-semana-del-inicio-de-clases>.

www.marca.com. (22 de 07 de 2020). Obtenido de <https://www.marca.com/ciclo-escolar-2020-2021-cuando-regresan-a-clases-la-sep-unam-e-ipn>.

ENTRE EL REBROTE Y LA NUEVA NORMALIDAD: UNA MIRADA PSICOSOCIAL A LA COVID-19 EN CUBA

Isaac Irán Cabrera Ruiz

Miguel Ángel Toledo Méndez

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara, Cuba

Addys Pérez Fernández

Hospital Pediátrico “José Luis Miranda” de Villa Clara. Santa Clara, Cuba

Resumen

La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa que representa un fenómeno epidemiológico amenazante y como tal genera una realidad sanitaria que plantea exigencias sociales que deben ser afrontadas psicológicamente por los sujetos en su vida cotidiana. El artículo se propuso develar subjetividades configuradas en el afrontamiento psicológico de la COVID-19. La investigación siguió un enfoque cualitativo constructivo interpretativo. La muestra se seleccionó de forma intencional, por oportunidad, a través de la estrategia de cadena o por redes. Se aplicó un cuestionario cualitativo a través de WhatsApp como alternativa de acceso. Fueron develadas percepciones sociales de la enfermedad y el riesgo de enfermar y la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento. La percepción social configuró creencias sobre la significación del peligro, los malestares vividos y las causas se atribuyeron a la actuación de las personas, las características de la enfermedad y la toma de decisiones del gobierno. Predominó en los sujetos la configuración de escasa probabilidad de enfermar de COVID-19, manifestándose una creencia de invulnerabilidad y subestimación del riesgo de enfermar. Las rutinas diarias se reestructuraron por la experiencia de malestares psicológicos y la disminución de contactos con amigos y familiares que condujeron principalmente al replanteamiento del uso del tiempo.

Palabras Clave: pandemia COVID-19, confinamiento, subjetividad.

Abstract

COVID-19 is an infectious disease that represents an epidemiological phenomenon threatening and as such it creates a public health reality that gives rise social demands which should be faced up in a psychological way for individual in their daily routine. This article has a purpose to reveal formed subjectivities. This research has followed an interpretative constructive qualitative approach. The sample was selected intentionally, by opportunity, through a strategy of chain or network. A qualitative questionnaire was applied through WhatsApp as an alternative of access. Social perceptions of this disease, the risk of infection and the restructuring of daily routine were revealed in the face of confinement. The social perception makes up some beliefs in the great significance of danger, all the lived discomfort and the causes are attributed to people's action, the characteristics of the disease and the decision making by the government. Among subjects were predominant the slender chance of suffering from COVID-19, expressing a belief of being immune to the disease and underestimating the risk of getting sick. The daily routine was reorganized by the experience of psychological discomfort and the decrease of keeping in touch family and friends causing mainly reconsideration of using the time.

Keywords: pandemic COVID-19, confinement, subjectivity

Introducción

El 10 de agosto, cinco meses después de iniciada la pandemia producida por la enfermedad COVID-19 en Cuba, el país reportó 93 casos en un día, la cifra más alta hasta ese momento. Impacto y preocupación, sobre todo por el pronóstico. El 7 de agosto, después de un tránsito exitoso de la mayoría de las provincias por diferentes etapas de recuperación, La Habana regresó a la fase de transmisión autóctona limitada y Artemisa a la fase de recuperación. El retroceso era ya un hecho. Agosto y septiembre se convirtieron en los meses de mayor número de contagios con 1 432 y 1 494 respectivamente (Durán, comunicación personal, 1 de octubre, 2020), donde La Habana y Ciego de Ávila reportaron la situación más compleja que ameritó mayor rigor de medidas restrictivas y octubre trasladó el epicentro hacia la provincia de Sancti Spiritus.

Sin embargo, las acciones de contención empleadas permitieron al país anunciar un nuevo plan de medidas para la prevención y control de la COVID-19 con la finalidad de transitar hacia una nueva normalidad, mitigar su impacto social y desarrollar las capacidades de enfrentamiento a los nuevos eventos (Marrero, comunicación personal, 8 de octubre, 2020). Su éxito dependerá, en gran medida, de los ciudadanos acompañando la efectiva gestión demostrada por el gobierno que, en fecha temprana como el 29 de enero, aprobó en el Consejo de Ministros un Plan para la Prevención y Control del Coronavirus que luego sería enriquecido. Comenzaba el despliegue de la gestión gubernamental fiel a su política de salud pública, orientándose a movilizar todas las importantes capacidades científicas, tecnológicas y profesionales que permitieran enfrentar la pandemia (Díaz-Canel & Núñez, 2020).

Un componente de esta estrategia lo constituye la industria biofarmacéutica cubana que ha garantizado la cobertura de medicamentos del protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Algunos en fase de desarrollo fueron reposicionados para su utilización contra la COVID-19. Biofármacos como Nasalferon, Biomodulina-T y Hebertrans han sido utilizados para la prevención de la infección por el virus SARS-CoV-2 en grupos de riesgo; Heberon y Heberferon son administrados como tratamientos antivirales, mientras que Jusvinza e Itolizumab se utilizan para detener la reacción hiperinflamatoria (Martínez *et al.*, 2020). Estos productos de la biotecnología han contribuido a la disminución de pacientes graves y críticos y a la reducción de la mortalidad por esta enfermedad. Asimismo, están en desarrollo varios candidatos vacunales para la inducción de inmunidad específica, lo que debe contribuir al control definitivo de la enfermedad. Junto a ello el Ministerio de Salud Pública elaboró la versión 5 del Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 (MINSAP, 2020) que muestra la experiencia alcanzada en el enfrentamiento a la pandemia.

Visto así es de suponer que se avanza sólidamente por el camino a la erradicación de la enfermedad. ¿Por qué el retroceso entonces? ¿Podría repetirse en la nueva normalidad? ¿Qué falla? Una vez más se pone de manifiesto el papel del factor subjetivo entre las múltiples mediaciones que reproducen la realidad social. No basta la eficiente gestión del gobierno, las inestimables contribuciones de la industria biofarmacéutica y la madurez y sabiduría alcanzada por el personal de salud.

Ya comienzan a publicarse las primeras evidencias sobre el impacto psicológico de la COVID-19 a partir de estudios con población china entre los que se encuentran los de Wang, Pan *et al.* (2020), Liu *et al.* (2020) y Sun *et al.* (2020), los cuales han mostrado, entre otros síntomas, la prevalencia de estrés postraumático. En España encontramos los estudios de Oliver, Barber, Roomp y Roomp (2020) y de Balluerka *et al.* (2020), los cuales han explorado el impacto en diferentes áreas temáticas y a través de actitudes, conductas y síntomas. En Cuba Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020), durante los meses de abril y mayo propusieron un acercamiento a la comprensión psicológica de la pandemia a través de la percepción de eventos y personas, con significación positiva y negativa. En general los resultados muestran que los principales impactos son la pérdida de hábitos y rutinas, y el estrés psicosocial.

El afrontamiento de la psicología a la COVID-19, según Lorenzo, Arcaño & Zaldívar (2020), implica como líneas de trabajo, junto a la identificación de modos de actuación profesional potenciadores del bienestar humano y la preparación psicológica para la readaptación, la comprensión psicológica de la epidemia. Por tanto, siguiendo a Ovejero (2020), si las ciencias médicas y el confinamiento ayudan a superar la acción del virus y a solucionar los efectos sanitarios de la COVID-19, la psicología debe ayudar a gestionar la conducta social de la población y a superar el trauma y las secuelas de la pandemia. Entonces hay una realidad sanitaria que plantea exigencias sociales que deben ser afrontadas psicológicamente por los sujetos en su vida cotidiana.

La COVID-19 es una enfermedad que ha impuesto demandas que requieren transformaciones en la cotidianidad de todos. La información o vínculo con sus síntomas, letalidad, efectos secundarios, medidas higiénicas, de distanciamiento, cuarentena o aislamiento, coloca a los sujetos ante la necesidad de interpretación como evento novedoso del cual producen una percepción social de la enfermedad y el riesgo de enfermar.

Las percepciones sociales, como producciones subjetivas, configuran de forma diferenciada significados y causalidad que generan una visión evaluativa de esa realidad (Cabrera, Rodríguez & Álvarez, 2020; Jiménez & Cabrera, 2020), lo cual las diferencia del conocimiento de sentido común. Así las creencias que significan y las atribuciones que explican configuran las percepciones sociales en su aspecto simbólico (más visible), el cual es portador de una doble emocionalidad, la que existe en las prácticas sociales y las que son producidas en las personas que participan en esas prácticas. Visto así la percepción social existe configurando los espacios sociales y singularizadas en los sujetos de esos espacios, como focos de subjetivación social, al decir de González Rey (2011), por el impacto que tienen en los sistemas de relaciones.

El confinamiento ha constituido una de las medidas fundamentales exigidas por las autoridades sanitarias y gubernamentales ante la COVID-19 para limitar la transmisión de la enfermedad. Implica interponer espacios entre las relaciones interpersonales que van desde lo físico, como distancia reglamentaria en la vida social, hasta la cuarentena y el aislamiento que, respectivamente, limitan movimientos o crean separaciones. Tal condición social fractura el equilibrio con el que se vivía la cotidianidad (Martín, Perera & Barcenás, 2020) y demanda un afrontamiento con respecto a las rutinas diarias de las personas.

Realidades que nos condujeron a proponernos como objetivo develar subjetividades configuradas en el afrontamiento psicológico de la COVID-19, a través de percepciones sociales de la enfermedad, el riesgo de enfermar y la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento.

Método

Enfoque de investigación y selección de la muestra

La investigación siguió un enfoque de investigación cualitativo constructivo interpretativo (González-Rey, 2016). La selección de la muestra y la aplicación de los instrumentos plantearon los retos de las medidas establecidas para la protección de la salud y la prevención del contagio.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico o intencional (Ruiz, 1999). Se siguió el criterio de representación socioestructural (Mejías, 2000), aplicándose como estrategia la máxima variación o heterogeneidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Valles, 1999), para distintas perspectivas del fenómeno estudiado y representando su complejidad. Como criterios de heterogeneidad se intencionaron los rangos de edades definidos por el MINSAP en el control estadístico de la pandemia, la posición diferenciada en la composición del cuadro socioestructural de la sociedad cubana, el sexo y la provincia de origen.

Se adoptó una estrategia de selección de tipo práctico, por oportunidad, con una selección por cadena (bola de nieve) aplicado a través de WhatsApp como alternativa de acceso. Fueron seleccionados tres investigadores auxiliares¹ con presencia en las redes sociales de las provincias de Villa Clara y Holguín. Se explicaron los criterios de heterogeneidad para que enviaran a contactos que los cumplieran, lo cual limita la selección con respecto al acceso a la tecnología, el cual supone ingresos para costear teléfono con las características técnicas, línea y paquetes de internet, por lo que personas de bajos ingresos o en posición de vulnerabilidad no fueron incorporadas. Asimismo, la tendencia de las redes personales a la homofilia (Pañellas *et al.*, 2020) reproduce características semejantes a los seleccionadores. Limitaciones que no desvirtúan los resultados ni las generalizaciones analíticas que se circunscriben a ellos, pero son una importante realidad presente en los resultados.

La muestra inicial siguiendo el criterio de saturación para investigaciones cualitativas con la aplicación de un instrumento como el cuestionario se proyectó en 50 sujetos (Hernández *et al.*, 2014; Bertaux, 1993; Mejías, 2000). Finalmente, a partir de las personas que respondieron el cuestionario, quedó constituida por 62 sujetos (Figura 1).

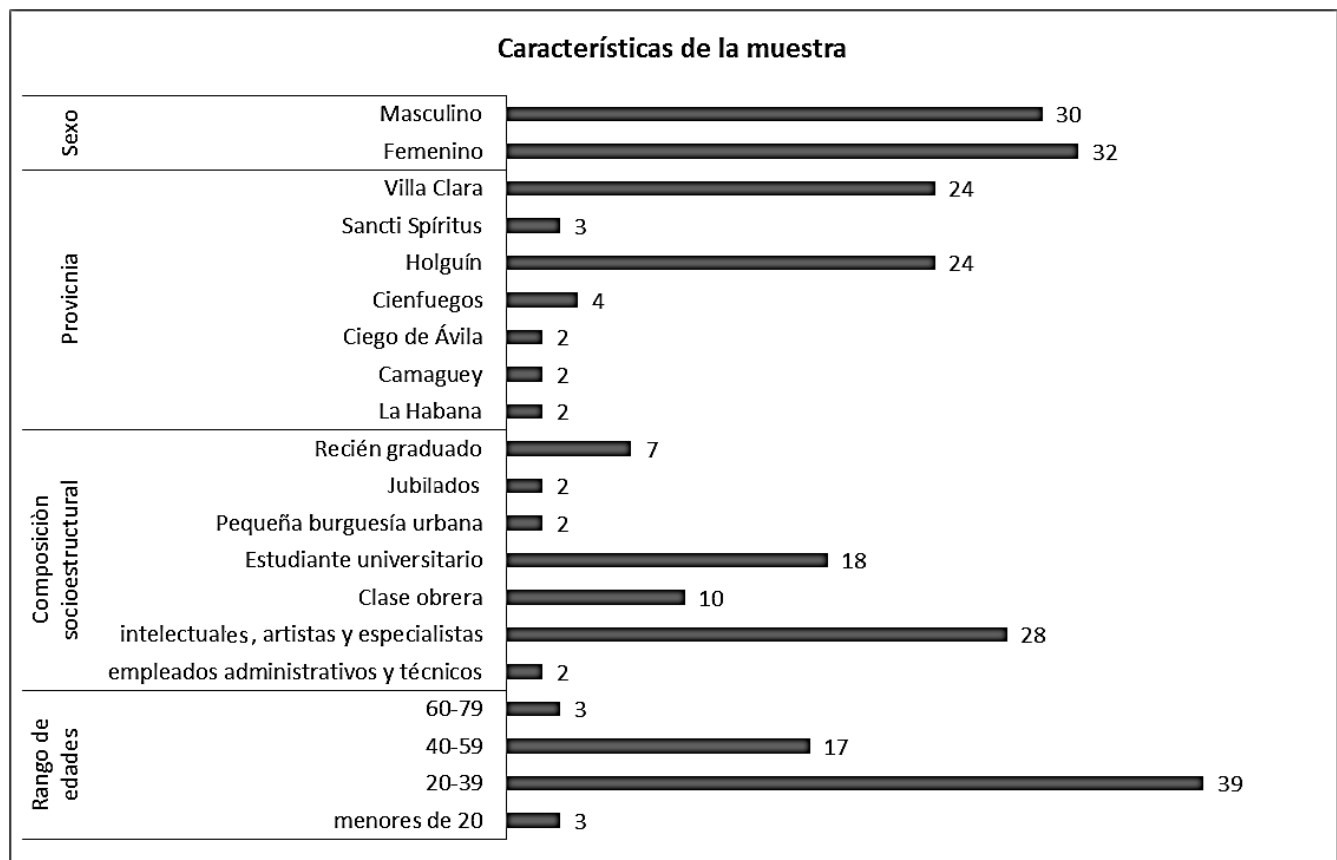


Figura 1. Características de la muestra

Nota. La figura evidencia características de heterogeneidad de la muestra.

Fuente: elaboración de los autores, 2020.

Se logró heterogeneidad entre hombres y mujeres, se incorporaron 7 provincias a la muestra, aunque el 77% se distribuyó entre Villa Clara y Holguín; predominaron los intelectuales, estudiantes universitarios, obreros y recién graduados; y los sujetos se ubican principalmente en los rangos de

¹ M. Sc. Wendy Díaz Bello, Lic. Blanca María Jiménez Reyes y Yanet Tamayo Rodríguez (estudiante de 2do año de Psicología en la UCLV).

edades más impactados por la pandemia (20-39 y 40-59). No se logró heterogeneidad con respecto al color de la piel pues solo 4 personas fueron no blancas.

Estrategia de recogida de información

Para la recogida de la información se elaboró un cuestionario cualitativo como sistema de inductores para facilitar la expresión de la mayor cantidad de información posible por parte de los sujetos (González-Rey, 2006, 2007). Se elaboraron preguntas abiertas con la intención de provocar construcciones de los sujetos a partir de la expresión abierta y reflexiva en torno a la percepción social de la enfermedad y el riesgo de enfermar y la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento, las cuales combinaron técnicas asociativas, autoobservación y la escala tipo Likert.

La asociación libre de palabras (Abric, 2001) se utilizó para provocar la emergencia de aspectos de significado de la percepción de la enfermedad. Las técnicas de autoobservación (Rubinstein, 1964, 1969) permitieron a los sujetos expresar sus vivencias y criterios. Con respecto a la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento se utilizaron preguntas indirectas mediante las tres mejores y peores cosas que le sucedieron a los sujetos durante esta condición. Por su parte las preguntas directas implicaron la toma de posición del sujeto con respecto al significado de la enfermedad a través de las tres causas de la actual condición epidemiológica, al riesgo percibido a través de comportamientos que constituyeran riesgos de adquirir la enfermedad o protectores con respecto a ella, así como las causas de la autovaloración del sujeto de la probabilidad de enfermar; la cual se intencionó a través de la escala Likert (Hernández *et al.*, 2014) con siete opciones de respuestas o puntos de escala.

El proceso de pilotaje se llevó a cabo con tres investigadores auxiliares y sus familiares permitiendo realizar ajustes de redacción y presentación. Estas aplicaciones no se consideraron como muestra. El cuestionario se aplicó durante 12 días a partir del inicio del rebrote, desde el 8 al 20 de agosto.

Estrategias de análisis de datos

Los datos se procesaron con la herramienta AtlasTi. Se realizaron lecturas flotantes para la familiarización con los documentos de análisis y se delimitaron como unidades de contenido trechos de información al analizarse las preguntas del cuestionario como unidades constantes. De este modo fueron emergiendo impresiones, orientaciones y se identificaron aspectos indicativos por su contenido subjetivo respecto al problema estudiado. Se procedió así a un proceso sistemático y multinivel de categorización, donde se organizaron y clasificaron las unidades obtenidas sobre la base de su sentido subjetivo en un sistema de categorías a través de una lógica configuracional.

Se partió de una codificación descriptiva para delimitar el contenido configuracional, aplicándose en un segundo momento técnicas como la comparación constante de códigos, el análisis de la frecuencia de aparición, la co-ocurrencia de códigos, el orden medio de evocación y la frecuencia media, lo cual permitió trascender hacia contenidos centrales y organizadores de la subjetividad. El análisis está atravesado por constantes procesos constructivo interpretativos en el tránsito por los diferentes niveles categoriales.

El punto de saturación se expresó en el sujeto 48, pues nunca se codificó un nuevo código descriptivo con posterioridad. El 87% de los códigos fueron construidos hasta el sujeto 32.

Resultados

Percepción social de la enfermedad

La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa que representa un fenómeno epidemiológico amenazante y como tal genera creencias que la definen y atribuciones sobre su transmisión, sobre todo por el impacto en la vida cotidiana de las personas y la ausencia de referentes como desastre sanitario.

Las creencias que configuran esta percepción se organizaron subjetivamente en torno a la significación del peligro y los malestares vividos, mientras que las causas de la situación epidemiológica identificaron riesgos de contagio dados por el actuar de las personas o las características de la enfermedad, así como por las decisiones del gobierno (figura 2). Es una unidad de sentido subjetivo que generó 119 creencias en 362 evocaciones y 35 causas en 365 ocasiones, lo cual evidencia la significatividad de la enfermedad como constructo perceptivo y la configuración subjetiva de su evaluación como experiencia de vida.

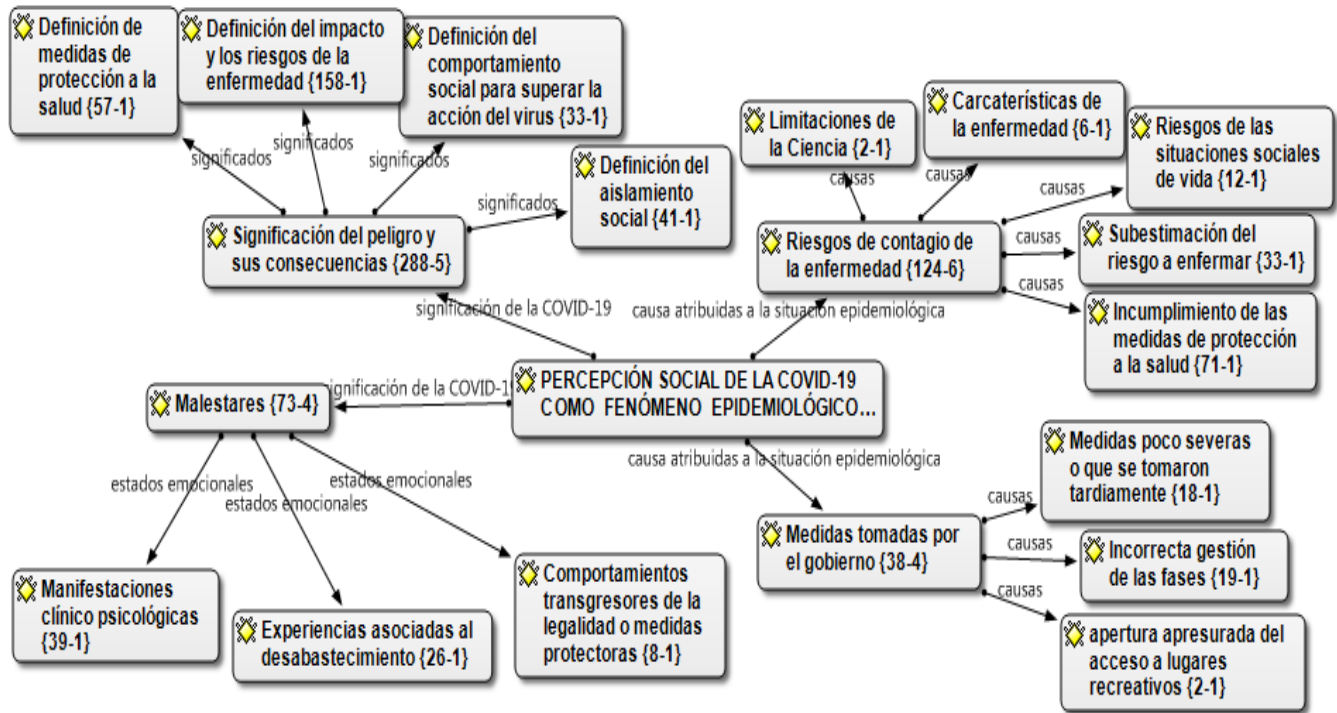


Figura 2. Percepción social de la COVID-19

Nota. La figura muestra la configuración subjetiva de la estructura de la percepción social de la COVID-19.

Fuente: elaboración de los autores, 2020

La percepción social de la enfermedad COVID-19 está constituida esencialmente por información y articula en su configuración como elementos centrales la definición del impacto y los riesgos de la enfermedad, la vivencia de manifestaciones clínicas psicológicas y experiencias asociadas al desabastecimiento; mientras que en la periferia se encuentran las definiciones de las medidas de protección a la salud, del aislamiento social y del comportamiento social para superar el virus (figura 3). Es una percepción donde predomina la definición del peligro a enfermarse y sus consecuencias, alrededor del que se constituyen malestares vividos durante la etapa.

La COVID-19 se percibe socialmente como una enfermedad pandémica provocada por un virus que causa la muerte y genera estados emocionales de miedo y peligro, ante lo cual son necesarios comportamientos protectores como el uso del nasobuco y el cuidado. Vinculados a estos elementos emerge una significación dada por la capacidad de contagio de la enfermedad, el impacto en la escasez, el distanciamiento, la higiene, la protección y la responsabilidad; los cuales son necesario combinar con aislamiento, cuarentena. Es una enfermedad que se vive como tragedia y a la cual se asocian malestares de incertidumbre, tristeza, soledad y preocupación.

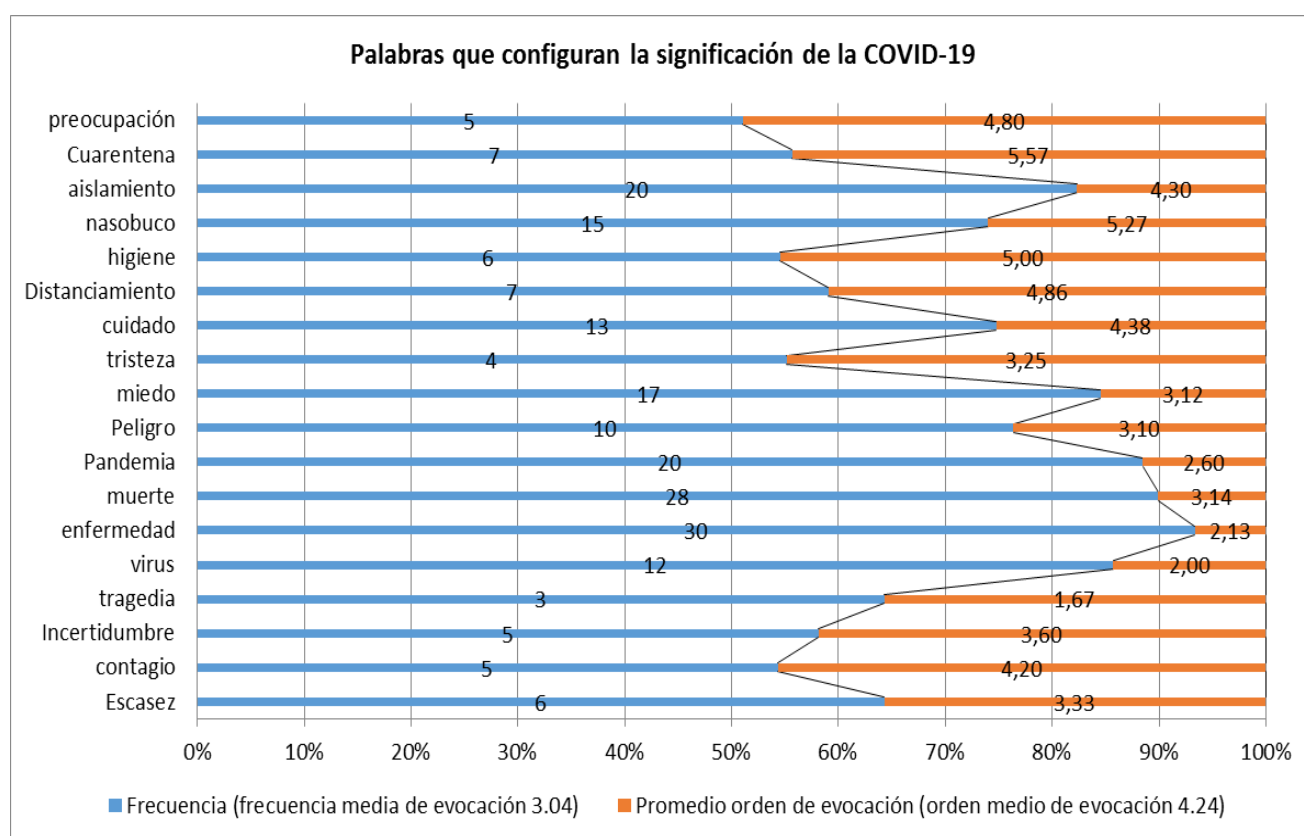


Figura 3. Significación de la COVID-19

Nota. La figura muestra las palabras que configuran la significación de la COVID-19. Fuente: elaboración de los autores, 2020

Las causas que se atribuyen a la situación epidemiológica (figura 4) se configuran en torno al incumplimiento de las medidas de protección a la salud, la subestimación del riesgo de enfermarse, el incorrecto manejo de las fases y procesos, la toma de medidas poco severas o tomadas tardíamente así como los riesgos de las situaciones sociales de vida.

Los elementos centrales de esta percepción están configurados por causas que responden a comportamientos o representaciones del riesgo como indisciplinas, irresponsabilidades, baja percepción de riesgo, incumplimiento de medidas higiénico sanitarias y falta de conciencia; así como a medidas tomadas referidas a la apertura temprana de La Habana, el mal manejo de la situación en esta provincia y la demora en la toma de decisiones que se concretan en el cierre tardío de las fronteras para limitar el acceso del turismo y la toma a destiempo de medidas que no se precisan. Vinculados a ellas emergen más periféricamente causas asociadas a medidas de poca severidad y la flexibilización precipitada, así como los riesgos provocados por el desabastecimiento de productos que trae consigo aglomeraciones y colas.

Es una causalidad que se atribuye principalmente a las personas por su comportamiento negligente, a las situaciones sociales de vidas que implican contactos y a toma de decisiones por imprecisiones en la correspondencia entre los tiempos y la rigurosidad de las medidas; causas que han abierto brechas a la entrada y posterior transmisión de la enfermedad, incluso a su rebrote.

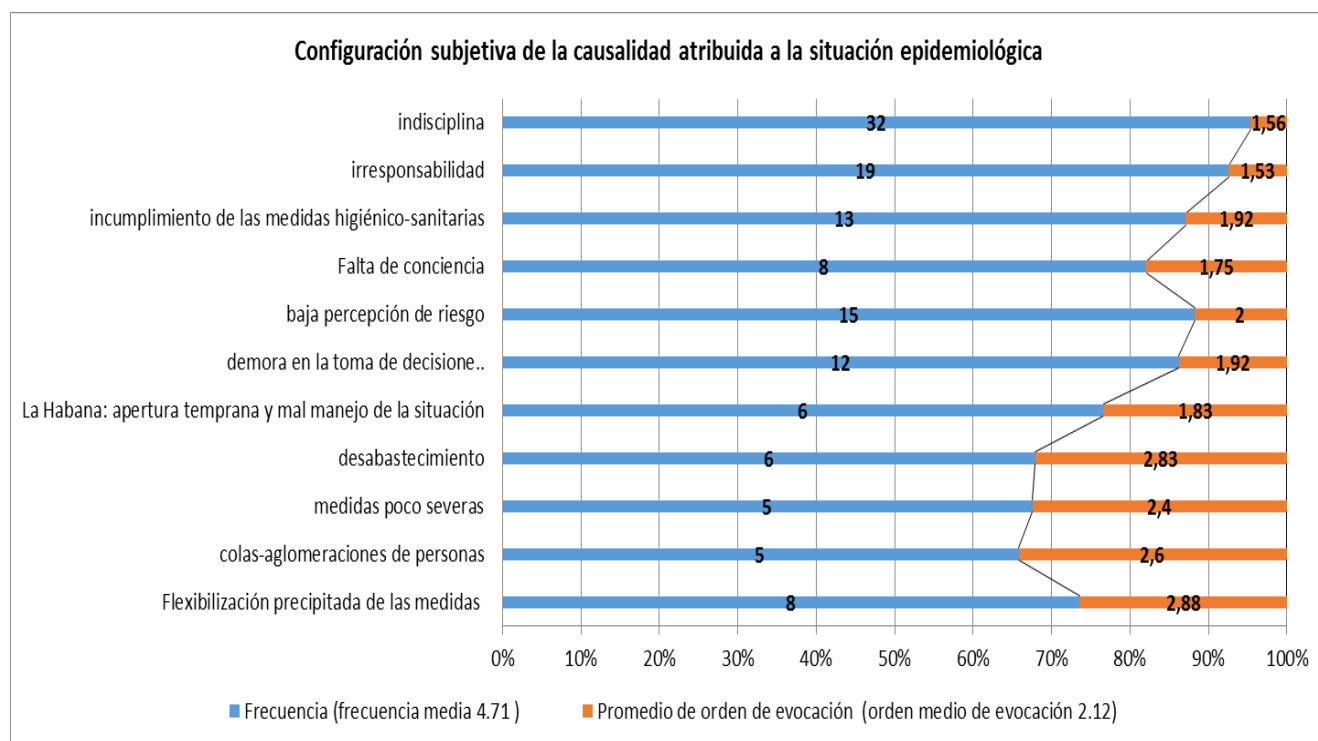


Figura 4. Causalidad atribuida a la situación epidemiológica

*Nota. La figura muestra la configuración subjetiva de la causalidad atribuida a la situación epidemiológica.
Fuente: elaboración de los autores, 2020*

Percepción social del riesgo de enfermar de COVID-19

El riesgo percibido con respecto a la probabilidad de enfermar aporta explicaciones referidas a la preservación de la salud (figura 5). Predomina en los sujetos una percepción de escasa probabilidad de enfermar de COVID-19, de modo que el 79% valoró el riesgo en opciones menos probable, manifestándose una creencia de invulnerabilidad y subestimación del riesgo de enfermar, la cual se conecta con las causas atribuidas.

El cumplimiento de las medidas de protección es el indicador central en la causalidad de la valoración del riesgo con el 59% de las emergencias. De este modo se está configurando una percepción de baja probabilidad de enfermar debido a que se cumplen las medidas orientadas, lo cual subestima los riesgos de las situaciones sociales de vida (21%), las características de la enfermedad y la situación epidemiológica (20%).

La percepción del riesgo se vincula a las situaciones de vida y el incumplimiento de las medidas de protección. La frecuencia de aparición de los comportamientos protectores es casi el doble que los comportamientos de riesgo, o sea, las personas perciben más comportamientos protectores que generadores de riesgo² en sus prácticas.

² Los comportamientos de riesgos con respecto a la probabilidad de enfermar se concretaron en 22 tipos que emergieron en 69 ocasiones, mientras fueron 19 los comportamientos protectores codificados en 125 ocasiones.

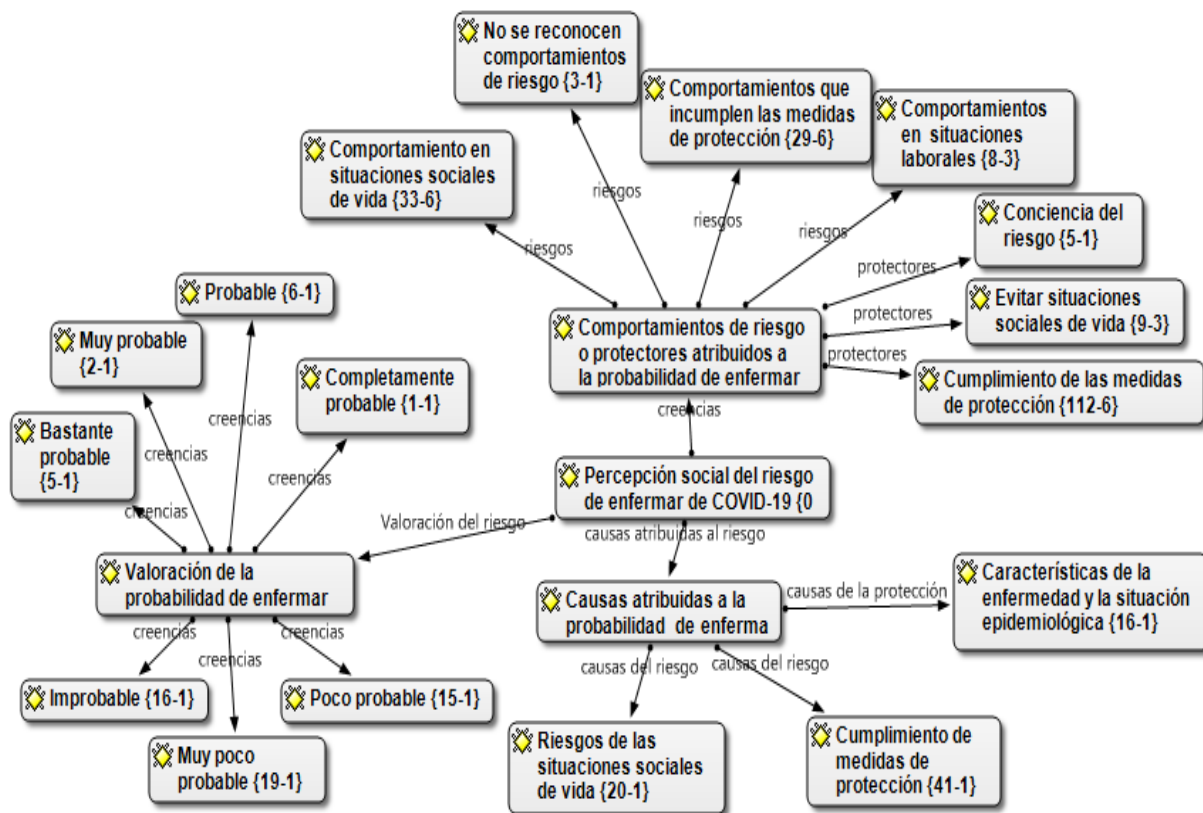


Figura 5. Percepción social del riesgo de enfermarse de COVID-19

*Nota. La figura muestra la configuración subjetiva de la percepción social del riesgo de enfermarse de COVID-19.
Fuente: elaboración de los autores, 2020.*

La configuración subjetiva de las causas (figura 6) tiene como elemento compartido el cumplimiento de las medidas establecidas, alrededor del cual se articulan la protección, la práctica o aislamiento social y el comportamiento de los otros. Más periféricos resultan las causas vinculadas al trabajo, el predominio de casos asintomáticos, el uso del nasobuco o mascarilla (es una especificidad del cumplimiento de las medidas), la contención de la pandemia (expresado en pleno rebrote) y la propagación y aumento de los contagios.

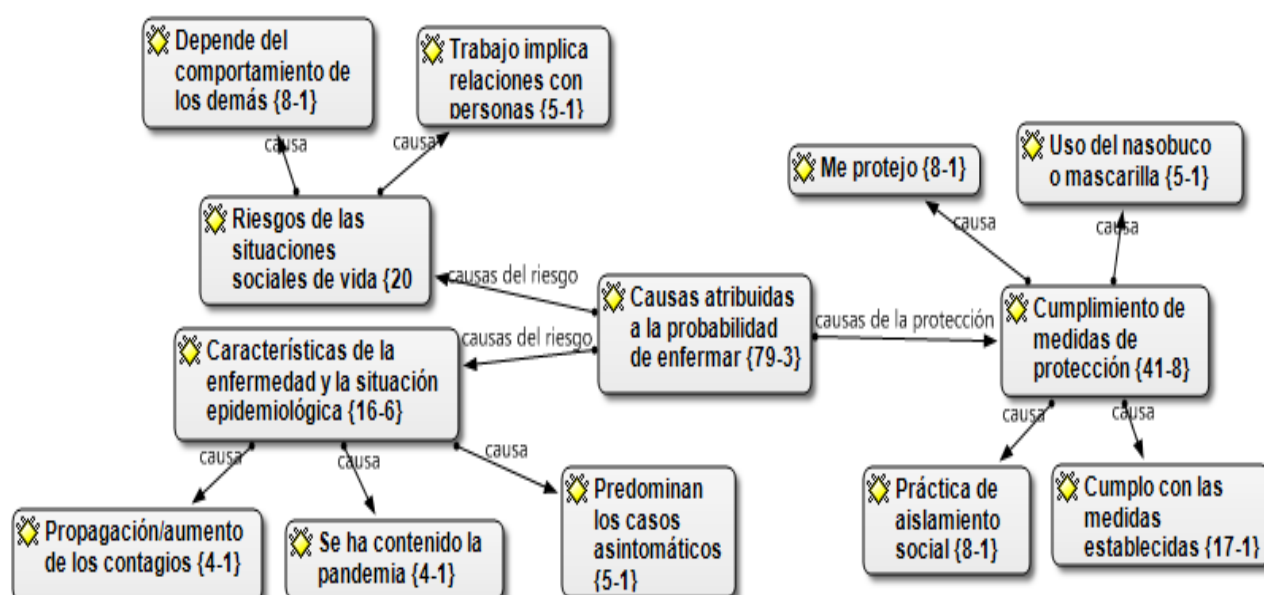


Figura 6. Causas atribuidas a las posibilidades de enfermar

Nota. La figura muestra las atribuciones causales que emergieron con respecto a las posibilidades de enfermar.

Fuente: elaboración de los autores, 2020

Los comportamientos de riesgo (figura 7) están configurados por un núcleo referido al incumplimiento de las medidas de protección en general y específicamente al uso del nasobuco, los cuales se articulan con situaciones sociales de vida como hacer colas y salir de casa. Con ellos se conectan comportamientos en situaciones laborales (trabajar), vinculados a situaciones sociales de vida (estar en aglomeraciones, recibir y realizar visitas) y referidos al incumplimiento de medidas de protección (no lavarse las manos ni cumplir el distanciamiento social o físico).

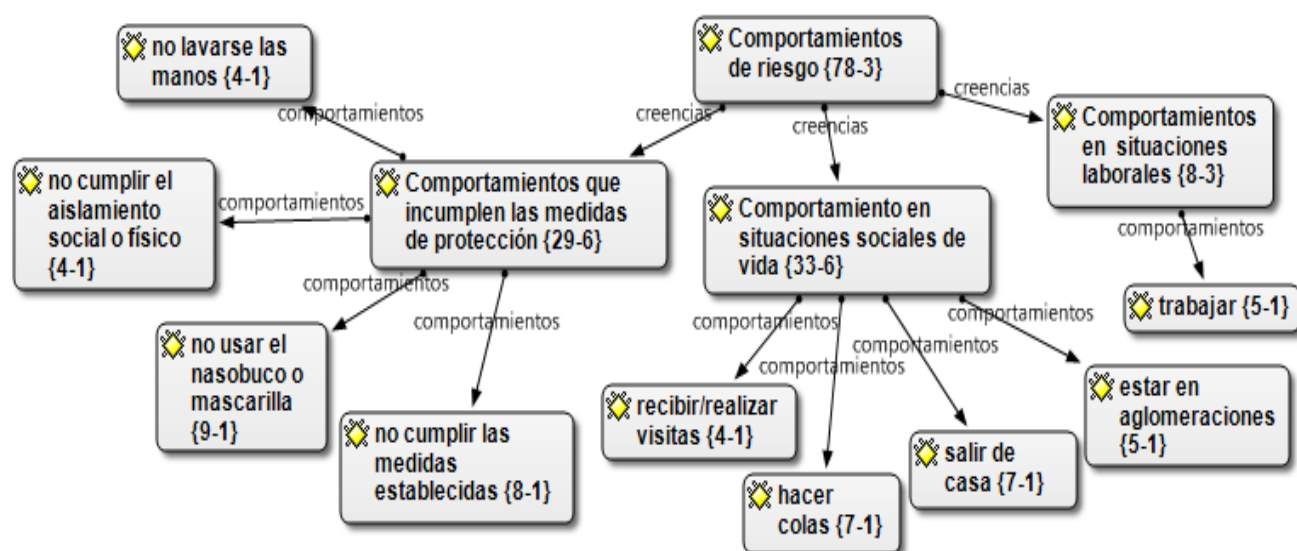


Figura 7. Comportamientos de riesgos

Nota. La figura muestra los comportamientos de riesgos atribuidos a las posibilidades de enfermar. Fuente: elaboración de los autores, 2020

La percepción social de los comportamientos protectores (figura 8) tiene como núcleos configuracionales el uso del nasobuco, el cumplimiento de las medidas higiénicas, la práctica del aislamiento social o físico y lavado de las manos, todos vinculados al cumplimiento de medidas de protección, aunque con aplicación en situaciones sociales de vida, donde se ha naturalizado la convocatoria “quédate en casa”.

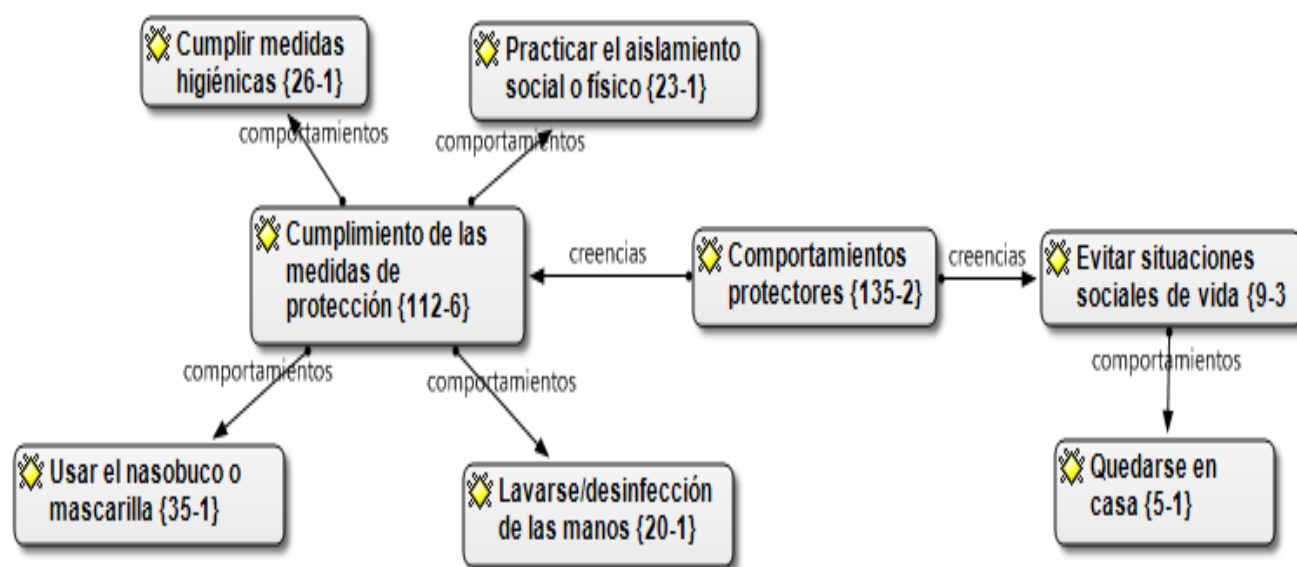


Figura 8. Comportamientos protectores

Nota. La figura muestra los comportamientos protectores que explican la autovaloración con respecto a las posibilidades de enfermarse. Fuente: elaboración de los autores, 2020

De este modo el riesgo perceptivo es representado principalmente fuera de casa, en las colas, aglomeraciones y trabajos, donde no se cumplen medidas higiénicas, de distanciamiento o uso del nasobuco; o en casa, al recibir visitas o incumplir el lavado de manos. La protección percibida está vinculada a las medidas que se toman. Ello evidencia la naturalización de los mensajes de los medios de comunicación con respecto a la prevención del contagio, pero donde quedan fuera importantes comportamientos que han tenido presencia determinante en el rebrote como las celebraciones y festividades, juegos, reuniones sociales, el acceso a bares, restaurantes, piscinas o playas y el ocultamiento de síntomas. Del mismo modo la percepción con respecto a las situaciones laborales se reduce al hecho de trabajar y no al incumplimiento de las medidas de protección, causa de numerosos eventos institucionales abiertos en el país durante el rebrote.

La co-ocurrencia entre la valoración de la probabilidad de enfermarse con las causas, los comportamientos de riesgo y protectores atribuidos, visibilizan dinámicas subjetivas que contienen las relaciones configuracionales entre estos contenidos.

El proceso valorativo implicado muestra los sentidos de la mayor o menor probabilidad de enfermarse, en relación con las causas que se atribuyen, instituyéndose dos lógicas configuracionales de los contenidos de la percepción social del riesgo de enfermarse de COVID-19. Predomina la dinámica que considera poco probable enfermarse por el

cumplimiento de las medidas de protección, aunque reconoce el riesgo existente en las situaciones sociales de vida. Una segunda dinámica ha subjetivado mayor probabilidad de enfermar y se atribuye al riesgo contenido en las situaciones sociales de vida a pesar del cumplimiento de las medidas de protección (figura 9).

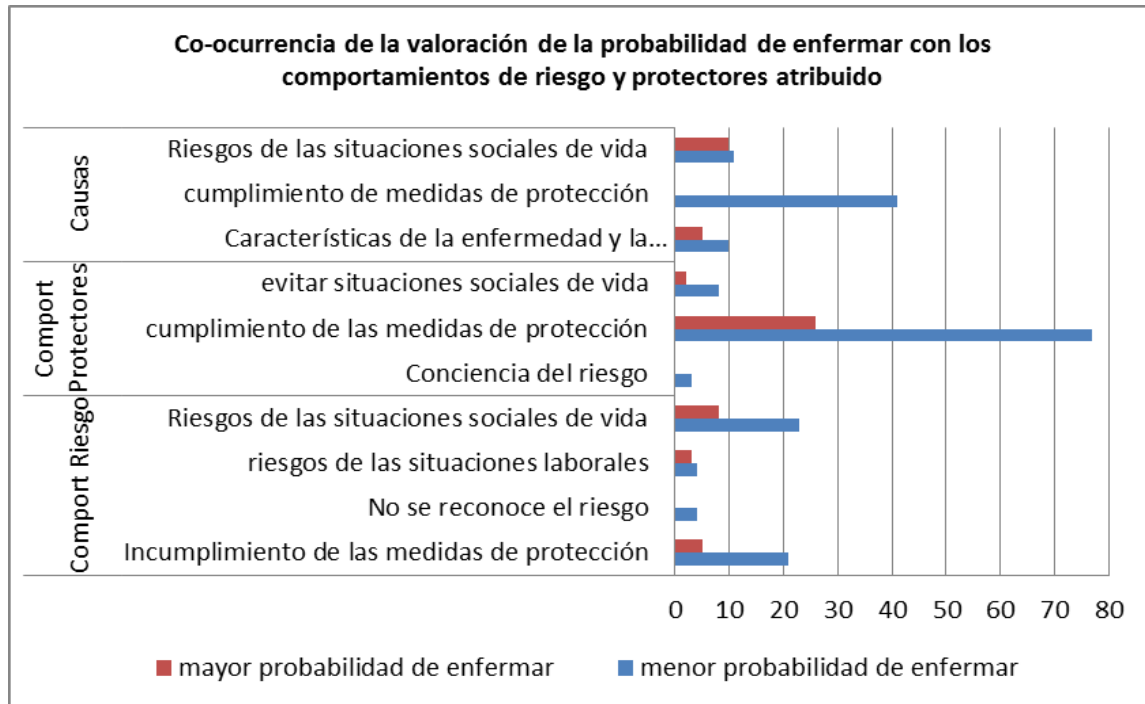


Figura 9. Causas, comportamientos de riesgo y protectores

Nota. La figura muestra la co-ocurrencia de la valoración de la probabilidad de enfermar con los comportamientos de riesgo y protectores. Fuente: elaboración de los autores, 2020

Reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento

En el estudio realizado la principal emergencia subjetiva en el afrontamiento son las experiencias de malestares psicológicos en la cotidianidad, los cuales se expresan a través de estados emocionales con respecto a incertidumbres por el acceso a productos de primera necesidad, manifestaciones clínico psicológicas, preocupación por la salud y, en menor medida, preocupación o duelo por la muerte. Fueron codificados 27 malestares en 71 ocasiones. Los que se sufren con mayor frecuencia son la incertidumbre por la escasez y el desabastecimiento, la ansiedad, el miedo al contagio y el estrés (figura 10).

El afrontamiento se ha subjetivado también a través de la desestructuración de las relaciones interpersonales a partir de la disminución del contacto social, fundamentalmente por la adopción del confinamiento como modo de vida, la disminución de contactos con amigos y familiares, con efectos que se extienden a las relaciones de pareja y con personas en general. La desestructuración abarca además el uso del tiempo, donde los más afectados son las actividades escolares por la interrupción de la actividad de estudio y la postergación de los actos de graduación. Asimismo, se ha afectado el tiempo libre por la limitación a las actividades recreativas, viviéndose como un tiempo perdido y aburrido. Por su parte la afectación de la actividad laboral se reconoce tanto por trabajar o estar desempleado; en el primer caso por los riesgos y, en el segundo, por la afectación a la economía familiar.

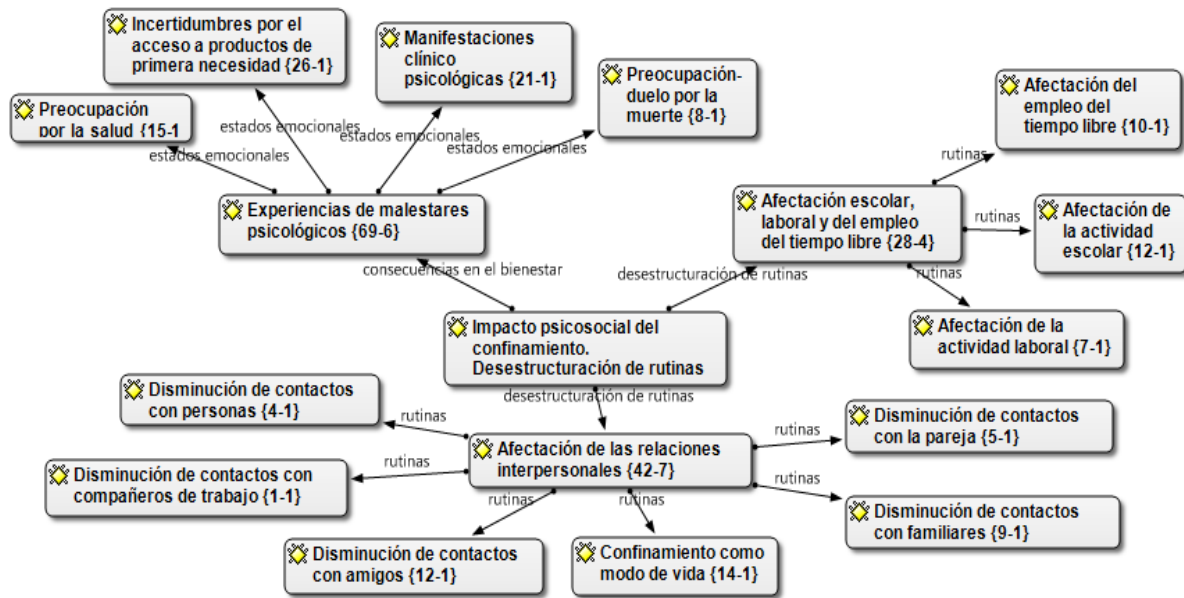


Figura 10. Impacto psicosocial del confinamiento. Desestructuración de rutinas

Nota. La figura muestra la desestructuración de rutinas por el confinamiento. Fuente: elaboración de los autores, 2020

Los efectos de mayor centralidad en la subjetividad social son precisamente no salir de casa, la escasez y desabastecimiento, la ansiedad y no tener contacto con la familia (figura 11).

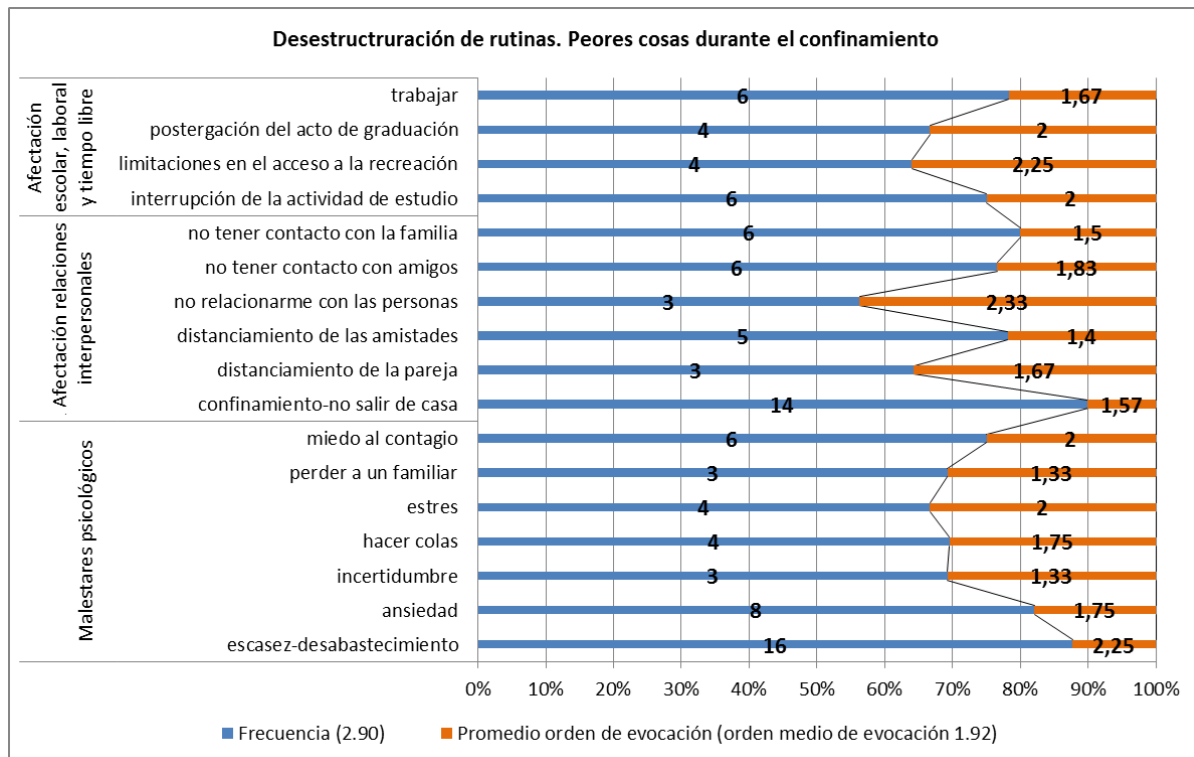


Figura 11. Desestructuración de rutinas

Nota. La figura muestra la desestructuración de rutinas a partir de las peores cosas que los sujetos expresaron en el afrontamiento al confinamiento. Fuente: elaboración de los autores, 2020

Ante esta realidad tiene lugar un proceso de reordenamiento de las rutinas y del acceso al bienestar por las personas, sobre todo, de los ritmos de espacio y tiempo para vivirlas (figura 12). Fueron codificadas 55 alternativas que emergieron en 151 ocasiones, concretadas en el uso del tiempo (76%), las relaciones interpersonales (15%) y la preocupación por la salud (9%).

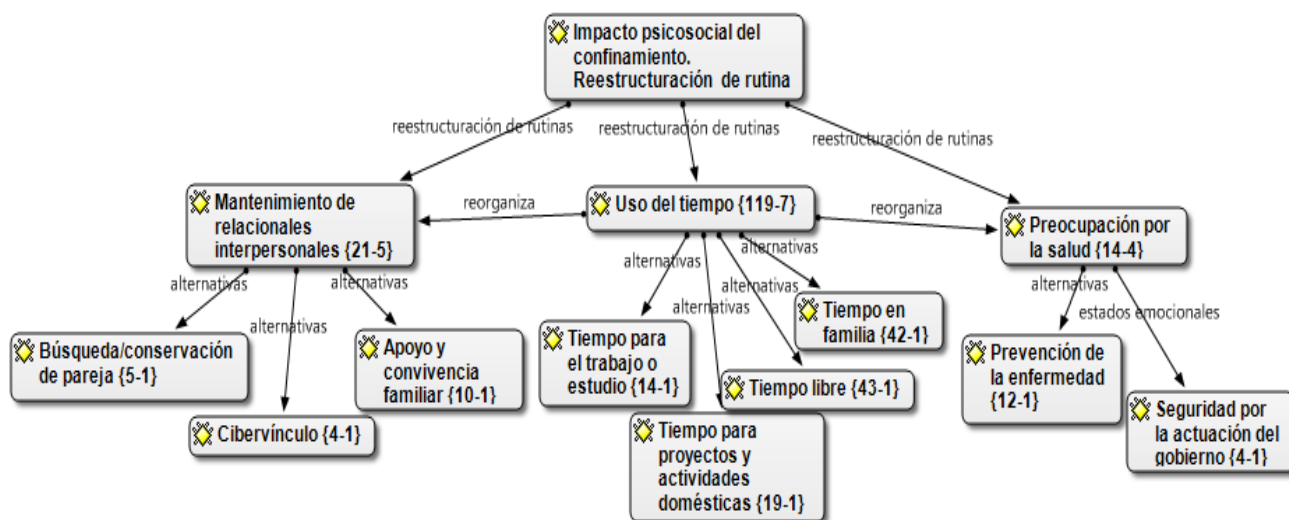


Figura 12. Impacto psicosocial del confinamiento. Reestructuración de rutinas

Nota. La figura muestra la reestructuración de rutinas en el afrontamiento del confinamiento. Fuente: elaboración de los autores, 2020

El uso del tiempo constituye el principal replanteamiento de los sujetos ante el confinamiento, a través de 26 formas que emergieron en 114 ocasiones. Las rutinas se reorganizan fundamentalmente en torno al tiempo en familia y el disfrute del tiempo libre a partir de la realidad de quedarse en casa, aunque emergen, además, la realización de proyectos y actividades domésticas y el trabajo o estudio como otros dos ejes de articulación.

El tiempo en familia hace referencia a estar juntos y compartir, a un tiempo de calidad, de disfrute, en casa, de ver juntos la televisión, es un tiempo que se reevalúa como importante y se vive como una recuperación de continuos aplazamientos y postergaciones. El tiempo libre se emplea fundamentalmente para descansar y dormir, realizar y proponerse proyectos y cumplir metas, es tener tiempo personal, para leer, ver televisión y entretenimientos, para pensar en el futuro, donde la detención del curso escolar lo nutre. Es un tiempo que se necesitaba.

El uso del tiempo también organiza la cotidianidad para la realización de proyectos como la culminación de la tesis, de actividades domésticas como aprender a cocinar, coser, hacer ejercicios, mejorar en habilidades; es también remodelación, construcción y organización de la vivienda. Es un tiempo de hacer lo pendiente. Trabajar o no, el teletrabajo, evitar viajes, aprendizaje de nuevos saberes y estudiar expresaron el uso del tiempo con respecto al trabajo o el estudio. Es un tiempo determinado desde las instituciones laborales o educativas que se cumple o se sigue con expectativas.

El confinamiento implica reorganizaciones con respecto a las relaciones interpersonales. Emergieron 18 acciones en 23 ocasiones a través del apoyo y convivencia familiar (43%), los cibervínculos (35%) y la búsqueda y conservación de la pareja (22%).

Ante la crisis los vínculos son filtrados por el apoyo y la convivencia. En las relaciones familiares emerge la solidaridad, la cooperación y protección; la convivencia se hace armónica, prevaleciendo la unidad y el mejoramiento de la comunicación, todo lo cual tiene una mediación importante por el uso del tiempo, sobre todo aquel que se dedica a la familia. El aislamiento implica para el mantenimiento

de las relaciones interpersonales la alternativa de internet, ocurriendo no solo un aumento del tiempo sino de las migraciones de nuevos usuarios. Las redes sociales devienen espacio para el trabajo, para conocer personas y ocupar el tiempo en juegos y retos. Entre los vínculos que demandan nuevas rutinas emerge la pareja y la búsqueda de alternativas para pasar tiempo juntos, incluso para conocer personas y comenzar relaciones amorosas.

El confinamiento también genera preocupación por la salud a través de 11 acciones que se expresaron en 14 ocasiones. La vida se reorganiza en torno a cuidar la salud, a cambiar hábitos de vida e higiene, a evitar el contagio y a estar pendiente de la información, reconociéndose la movilización de la sociedad y el gobierno para detener la pandemia, lo cual crea un estado emocional de seguridad como alternativa a los malestares.

Las reestructuraciones de mayor centralidad en la subjetividad social son compartir-pasar tiempo con la familia, descansar-dormir, realizar-proponerse proyectos-metas, tener tiempo libre y cuidar la salud (figura 13).

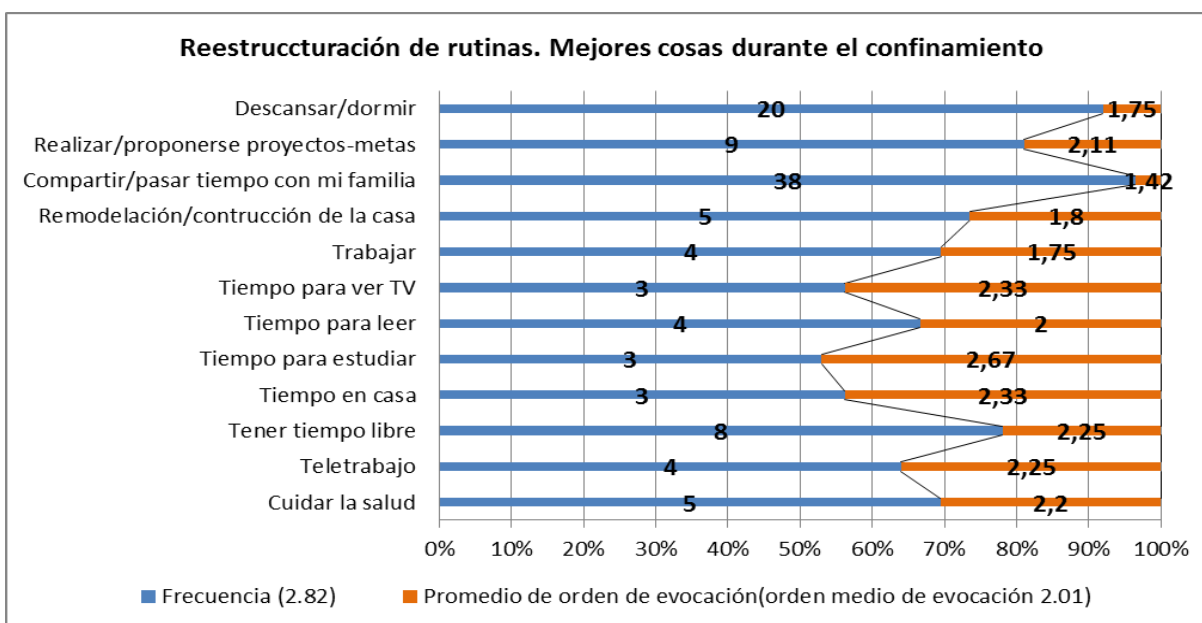


Figura 13. Reestructuración de rutinas

Nota. La figura muestra un gráfico sobre la reestructuración de rutinas a partir de la frecuencia y el promedio de orden de evocación en una relación porcentual. Fuente: elaboración de los autores, 2020

Nueva normalidad: desafíos para la intervención psicosocial

Convivir con la enfermedad es una necesidad cuando el recurso existente para su enfrentamiento es la contención. La reanimación de la economía y la actividad social no pueden posponerse indefinidamente. El gobierno ha dispuesto un código de vida para la nueva normalidad que demanda de los ciudadanos autocuidado y responsabilidad social. La psicología al igual que las demás ciencias sociales, en su propósito general de contribuir al bienestar de las personas, la calidad de vida y la emancipación del ser humano, asume el compromiso de abordar la solución práctica a los múltiples desafíos que la nueva normalidad plantea.

Intervención significa acciones organizadas para solucionar problemas concretos y, por tanto, implica proceso de autoridad e intencionalidad que tanto prejuicio provoca aceptar. Intervenir es tener un guion, flexible, dinámico, que se actualiza, se redefine, para comenzar un proceso de transformación. Los resultados presentados permiten apuntar desafíos en el guion que deberá escribirse y sobre todo

aplicarse para “propiciar la emergencia de nuevos procesos de subjetivación y nuevas tramas de relaciones” (González Rey, 2015, pp. 30).

Subjetivar el riesgo, cambiar la ilusión de invulnerabilidad, de control, de modo que las personas perciban que su salud está amenazada, que el riesgo existe y es considerable, pero que, a su vez, son capaces de realizar las acciones que reducen la probabilidad de enfermarse. En el ámbito práctico demandará campañas de comunicación dirigidas a la persuasión para el cambio de actitudes en la conducta de salud de la población. La utilización de fuentes múltiples, creíbles, confiables y transparentes en su intención. El diseño de mensajes bilaterales, relevantes, que involucren a la audiencia por múltiples canales, los cuales se reiteren y resalten su valor funcional.

Estimular corresponsabilidad social. El esquema social que ponía en práctica el internamiento de personas contacto de casos sospechosos o confirmados para su vigilancia en centros de aislamiento se reestructura a través del ingreso domiciliario. Esta importante modificación a la institucionalización del afrontamiento de la COVID-19, replantea compartir la responsabilidad social entre el gobierno y los ciudadanos. La subjetivación de la responsabilidad pasa por captar el problema y representarse a sí mismo como una persona que tiene y puede dar respuesta.

Rutinización del autocuidado. Penetrar en la subjetividad cotidiana, en la reproducción de acciones institucionalizadas de salud. En este proceso el lenguaje cotidiano juega un papel crucial a través del diálogo donde se reafirman y reproducen las reglas vigentes. Las formas exigidas y practicadas de saludos, intercambio de cortesías, la narración de experiencias de vida, comentarios vinculados a temas intrascendentes, constituyen vehículos de actualización de los presupuestos praxiológicos de la nueva normalidad como sentidos comunes confirmadores.

Estrategia de atención psicológica y su protocolización en el manejo de casos según niveles de atención. La presencia de malestares psicológicos demanda concebir campañas informativas para enseñar a identificar señales que indiquen necesidad de ayuda psicológica profesional, acciones preventivas del agravamiento psicológico de la sintomatología identificada en el estudio, así como la atención psicológica o psiquiátrica a personas convalecientes, grupos vulnerables como personal sanitario, personas que perdieron familiares, población infanto-juvenil y personal que haya permanecido activo en el enfrentamiento.

Gestar apoyo social emocional, instrumental e informacional en las relaciones íntimas y de confianza, las redes sociales y la comunidad. Las transiciones de la actual crisis en la cotidianidad requieren de ajustes psicosociales donde los procesos de apoyo “protegen” y facilitan el afrontamiento y la adaptación a las nuevas circunstancias de vida. Se trata de la creación de procesos de interacción con el entorno social capaces de movilizar recursos que satisfagan necesidades psicosociales de las personas.

Discusión

La investigación tuvo como objetivo develar subjetividades configuradas en el afrontamiento psicológico de la COVID-19. La principal motivación para su consecución radicó en la importancia de sus resultados para comprender el proceso de afrontamiento psicológico y redefinir estrategias de orientación psicológica. El objetivo planteado condujo a develar las percepciones sociales de la enfermedad y el riesgo de enfermarse, así como el afrontamiento psicológico del confinamiento. Intención similar a la adoptada por Balluerka *et al.* (2020) a través de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento y que difiere en parte de la seguida por Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020) donde se intencionó la percepción social de personas y eventos.

En la presente investigación la percepción se aborda desde las significaciones de la enfermedad y la causalidad de la situación epidemiológica. Otro aspecto diferenciador es incluir la percepción del riesgo de enfermarse, el cual se realiza desde la autovaloración de los sujetos y las causas y los comportamientos de riesgo y protectores que fundamenta esta valoración. De ellos emergen dos dinámicas subjetivas explicativas del comportamiento social en el afrontamiento de la enfermedad y

expresan la relación configuracional de la valoración de la probabilidad de enfermar con las causas que se atribuyen. Menor probabilidad está vinculada con prácticas de comportamientos protectores y mayor probabilidad de enfermar con comportamientos de riesgos de los sujetos; estando ausente las características de la enfermedad y los riesgos de las situaciones sociales de vida.

Con respecto al confinamiento en la presente investigación se aborda desde su dinámica de estructuración y desestructuración de las rutinas diarias, lo cual coincide con el planteamiento teórico de Martín, Perera & Barcenás (2020). Las experiencias de malestares psicológicos en la cotidianidad constituyen la principal producción subjetiva, a las que siguen las relaciones interpersonales a partir de la disminución del contacto social y las rupturas en el uso del tiempo.

Estas unidades de sentido subjetivo coinciden con categorías encontradas en la investigación realizada por Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020). En esta investigación se utilizan las categorías estados emocionales negativos (18,3%), comportamiento irresponsable (14%), preocupación por la salud (11,7%), frustraciones (2,9%) y relaciones interpersonales (2,9%). Los estados emocionales negativos se codificaron a través de las subcategorías aislamiento social y ausencia de interacción, rabia, depresión, ansiedad, aburrimiento, extrañar amigos y familiares, aumento de labores domésticas, pesimismo y sobrecarga del teletrabajo. Del mismo modo en la investigación realizada por Balluerka *et al.* (2020) se codificaron emociones, estados de ánimo y conducta prosocial, las relaciones, miedos, temores, impacto psicológico y cambios conductuales. En esta investigación se codificó el aumento del nivel de incertidumbre (77,5%), del miedo a perder un familiar (75,5%), de la preocupación por la enfermedad (67,9%) y de los problemas del sueño (52,8%). Por su parte Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, (2020) informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos.

En la presente investigación predominaron malestares similares como la ansiedad, el miedo al contagio, la incertidumbre, el estrés, y otros como el afrontamiento de la escasez y el desabastecimiento; aunque también emergieron con una menor frecuencia el insomnio, la tristeza y la soledad. A diferencia de estas investigaciones el camino teórico seguido para develar el afrontamiento emocional de la pandemia recurre al término malestar psicológico definido por la American Psychiatric Association (2013) como una variedad de síntomas y experiencias de la vida interna de una persona que tienden a ser preocupantes, confusos o fuera de lo común, los cuales se comprenden como estados emocionales, es decir, emociones conscientemente significadas y reconocidas por el sujeto (González Rey, 1999, 2002).

Con respecto a la estructuración de las rutinas diarias se coincide con la investigación de Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020) que develaron el uso del tiempo como la principal categoría que emerge a través de subcategorías como tiempo en familia, tiempo personal, tiempo para hacer y aprender actividades domésticas, tiempo para hacer ejercicios, tiempo para estudiar, tiempo para la pareja, tiempo para crear, tiempo para hobbies. También se identifica el uso de la tecnología como forma de relación, trabajo y apoyo. En la presente investigación estos usos del tiempo se integran en los indicadores tiempo en familia, tiempo libre, tiempo para el trabajo o estudio, tiempo para proyectos y actividades domésticas y se amplía la noción de vínculos con la redefinición de la necesidad de mantenimiento de las relaciones interpersonales. En ambos estudios predomina la reestructuración del uso del tiempo en familia y el tiempo personal o libre y se reconoce, además, la redefinición del contacto, lo cual constituye un aprendizaje en términos de redefinición del uso del tiempo reorganizando conceptos, prioridades y actividades.

En la investigación de Balluerka *et al.* (2020) la reestructuración de la cotidianidad está vinculada a la actividad laboral, principalmente a la pérdida de empleo, lo cual no emergió en la realidad cubana, debido a la política de protección y seguridad social del país. Ello no significa que no haya impacto, sobre todo en los sectores de menores ingresos, jubilados y cuentapropistas, pero sí es una manifestación de la percepción que se tiene de la gestión del gobierno.

Mención aparte amerita el tema de continuidad de estudios en el sistema de educación presente en las tres investigaciones. En Balluerka *et al.* (2020) referido a la continuidad en peores condiciones y en Pañellas, Arango, Capote & Álvarez (2020) como proceso truncado, aplazamiento, frustración, lo cual se reitera en la presente investigación y demandan mayores niveles de informatización y de alternativas de acceso. También esta es una problemática identificada en García, Castellanos, Álvarez, J. & Pérez (2020) en un estudio en niños y adolescentes cubanos, donde el traslado al hogar de parte de ese proceso en la educación general y politécnica produjo una sobrecarga importante para la familia y heterogeneidades significativas en los aprendizajes dado por las condiciones materiales, intelectuales y de convivencia de los hogares.

Diversas son las causas que han incidido en que la población no adopte comportamientos preventivos propiciando el rebrote de COVID-19 en Cuba. Entre ellos la presente investigación muestra una percepción distorsionada que subestima el riesgo de enfermarse de COVID-19. Este sesgo de optimismo, que León & Medina (2002) sistematizan de las teorías y modelos explicativos de las conductas de salud, también se evidenció en la encuesta aplicada en Francia, Italia, Reino Unido y Suiza (Raude *et al.*, 2020). Las personas estimaron el riesgo de coronavirus de manera optimista, es decir, la mitad de los encuestados estimó que la infección era menos probable que les ocurriera a ellos que a la población general. El optimismo ilusorio se constató ya que, aunque las personas tienen conciencia del riesgo, de su presencia en las situaciones sociales de vida y por las características de la enfermedad y la situación epidemiológica, creen que el peligro solo acecha a los demás porque ellos como sujetos cumplen las medidas de protección.

Conclusiones

1. La percepción social de la COVID-19 configura creencias en torno a la significación del peligro y los malestares vividos, mientras las causas de la situación epidemiológica identifican riesgos de contagio dado por el actuar de las personas o las características de la enfermedad, así como por la toma de decisiones del gobierno.
2. Predomina en los sujetos la configuración de escasa probabilidad de enfermar de COVID-19, manifestándose una creencia de invulnerabilidad y subestimación del riesgo de enfermar, que, a partir de las causas atribuidas, evidencia dos lógicas configuracionales. La creencia de una menor probabilidad de enfermar está conectada con el cumplimiento de las medidas de protección, mientras la creencia de mayor probabilidad de enfermar con los riesgos de las situaciones sociales de vida.
3. En el estudio realizado la reestructuración de rutinas diarias ante el confinamiento parte de la experiencia de malestares psicológicos en la cotidianidad y la disminución de contactos con amigos y familiares; mientras el uso del tiempo constituye el principal replanteamiento de los sujetos. Las rutinas se reorganizan fundamentalmente en torno al tiempo en familia y el disfrute del tiempo libre a partir de la realidad de quedarse en casa.

Referencias bibliográficas

- Abric, C. (2001). Metodología de recolección de las representaciones sociales. En J. C. Abric (Dir.) *Prácticas sociales y representaciones* (pp. 27-37). México D. F.: Coyoacán, S.A. de C. V.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta. ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, Espada Sánchez, J.P., Padilla García, J. L. & Santed Germán, M. A. (2020). Las consecuencias Psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. [S.l.]: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco.

- Bertaux, D. (1993). La perspectiva biográfica: validez metodológica y potencialidades, en Marinas, J y Santamarina, C: *La historia oral: métodos y experiencias*, Madrid: DEBATE, pp. 149-171.
- Cabrera Ruiz, I. I., Rodríguez González, D. R. & Álvarez Laureiro, R. (2020) Subjetividad, mediaciones y sociedad. En Pañella Álvarez, D.; Cabrera Ruiz, I. I. (coord.). *Dinámicas subjetivas en la Cuba de hoy* (pp. 7-19). La Habana: ALFEPSI.
- Díaz-Canel Bermúdez, M. & Núñez Jover, J. (2020). Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). Especial COVID-19.
- Durán, F. (2020, 1 de octubre). Conferencia de Prensa del MINSAP. 1 de octubre.
- García Morey, A., Castellanos Cabrera, R., Álvarez Cruz, J. & Pérez Quintana, D. (2020). Aislamiento físico en los hogares a causa de la COVID-19: efectos psicológicos sobre niños y adolescentes cubanos. La Habana: Facultad de Psicología.
- González-Rey, F. (2016). Una epistemología para el estudio de la subjetividad: Sus implicaciones metodológicas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*. 15(1), 5-16.
- _____ (2015) Los estudios psicosociales hoy: aportes a la intervención psicosocial. En J. E. Moncayo y A. Díaz (eds.). *Psicología Social Crítica e Intervención Psicosocial. Reflexiones y experiencias de investigación*. Ascofapsi: Universidad de San Buenaventura Cali.
- _____ (2011). *El sujeto y la subjetividad en la Psicología Social. Un enfoque histórico cultural*. Buenos Aires: Noveduc.
- _____ (1999). La Afectividad desde una perspectiva de la subjetividad. *Psicología: Teoría e Pesquisa*. Mai-Ago 1999, 15 (2), pp. 127-134
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (20014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México D.F: McGraw-HILL / Interamericana, S.A. de C.V.
- Jiménez Reyes, B. M. & Cabrera Ruiz, I. I (2020). Percepciones sociales de bienestar, prosperidad y pobreza en familias del barrio Parroquia de la ciudad de Santa Clara. En Pañella Álvarez, D.; Cabrera Ruiz, I. I. (coord.) *Miradas jóvenes a la intervención Psicosocial* (Vol. 1 (pp. 10-40) Santa Clara: Feijóo.
- León Rubio, J. M. & Medina Anzano, S. (2002). *Psicología Social de la Salud. Fundamentos teóricos y metodológicos*. Sevilla: Comunicación Social - ediciones y publicaciones
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication.
- Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K. & Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). Especial COVID-19.
- Marrero, Cruz, M. (2020, 8 de octubre). Intervención en la Mesa Redonda. Tomado de *Cubadebate*.
- Martín Fernández, C., Perera Pérez, M. & Barcenás Alfonso, J. (2020). Atravesando el túnel en el tren de la vida cotidiana. *Revista Alternativas Cubanas de Psicología*, 8 (24) pp. 6-14
- Martínez Díaz, E, Pérez Rodríguez, R., Herrera Martínez, L., Lage Dávila, A. & Castellanos Serra, L. (2020). La industria biofarmacéutica cubana en el combate contra la pandemia de COVID-19. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2). Especial COVID-19.
- Mejías, J. (2000). *El muestreo en la investigación cualitativa*. Lima: Investigaciones Sociales.
- Ministerio de Salud Pública (2020). Protocolo de actuación nacional para la COVID-19 (versión 1.5). La Habana: [s. n.].
- Oliver, N., Barber, X., Roomp, K. y Roomp, K. (2020). The Covid19 Impact Survey: Assessing the pulse of the COVID-19 pandemic in Spain via 24 questions. Accesible en: <https://arxiv.org/abs/2004.01014>

Pañellas Álvarez, D., Arango Rodríguez, L., Capote, N. & Álvarez, C. (2020), Una moneda con dos caras: La COVID-19. *Revista Temas* octubre-diciembre 2020.

Raude, J., Debin, M., Souty, C., Guerrisi, C., Turbelin, C., Falchi, A.,... Colizza, V. (2020, March 8). Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? <https://doi.org/10.31234/osf.io/364qj>.

Rubinstein, S. L. (1964). *El desarrollo de la Psicología. Principios y métodos*. La Habana: Nacional de Cuba.

_____ (1969). *Principios de Psicología General*. La Habana: Revolucionaria.

Ruiz, J. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. (2ª ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.

Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Liu, N. & et al. (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. doi:10.1101/2020.03.06.20032425

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 17-29.

PSICO-PROSALUD: PROYECTO INTEGRADO DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Annia Almeyda Vázquez

Sofía Sordo Berra

Gema Consuegra Hernández

Facultad de Psicología. Universidad de la Habana. La Habana, Cuba.

Resumen

Psico-ProSalud es un proyecto integrado de formación, investigación y extensión universitaria de la Facultad de Psicología que forma parte de las acciones que se realizan en el enfrentamiento a la pandemia. Como acción básica está la observación social para la identificación de conductas de riesgo asumidas por los diferentes segmentos de la población. Se trabaja para elevar la percepción social de riesgo, para favorecer el desarrollo de conductas protectoras de la salud. Los resultados se resumen en tres dimensiones: formación, investigación y extensión. Se evidencia el impacto en la formación profesional de los estudiantes de ambas modalidades de estudio, en la activación de sus recursos profesionales, motivación y fortalecimiento de su vocación humanista. Desde la investigación aporta información para el desarrollo de un observatorio del comportamiento social ante la pandemia. Desde la dimensión de extensión generó una práctica de acción comunitaria que favorece la articulación de diferentes agentes de la comunidad a través de la acción de los jóvenes, fortaleciendo su participación y compromiso social.

Palabras claves: Percepción social de riesgo, Prevención, Promoción.

Abstract

Psico-ProSalud is an integrated project of training, research and university extension of the Faculty of Psychology that is part of the actions to face the pandemic. The basic action of the project is the social observation for the identification of risk behaviors in order to raise the social perception of risk to favor the development of health protective behaviors. The main results of the project can be summarized in three dimensions: training, research and university extension. Another result is the evidenced of the impact on the professional training, in the activation of the professional resources of the participants, in their motivation and the strengthening of their humanistic vocation. From the research, it provides relevant information for the development of an observatory of social behavior in the pandemic situation. In the university extension dimension, it has generated a community action practice that favors the articulation of different community agents through the action of young people, which strengthens their participation and social commitment.

Keywords: Social perception of risk, Perception, Promotion.

Introducción

La crisis mundial desatada por la COVID-19, está impactando negativamente en las dinámicas de vida de los seres humanos, en cualquiera de los ámbitos donde interactúe. Múltiples son los factores desencadenantes que influyen en el comportamiento a nivel individual, grupal, comunitario y organizacional, de ahí la urgencia de generar, desde diversas ramas del conocimiento, estrategias de afrontamiento a la crisis. Por ello han sido muchas las colaboraciones ofrecidas por las diferentes instituciones del país dentro de las

que destacan las universidades por las herramientas proporcionadas, desde sus agentes y recursos.

En el contexto actual se hace muy necesaria la participación de los profesionales de la psicología para favorecer la comprensión y puesta en práctica de las medidas que se orientan para prevenir la propagación de la enfermedad y promover conductas saludables al respecto (Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K., & Zaldívar Pérez, 2020).

La psicología ha tenido un accionar destacado desde las diferentes universidades del país. En el artículo “Consultoría psicológica *online* en tiempos de distanciamiento físico”, publicado el 13 de abril de 2020 en el periódico *Guerrillero* describen cómo, desde la propia plataforma digital del periódico y en colaboración con el Grupo Provincial de la Sociedad Cubana de Psicología y la Universidad de Pinar del Río, se habilita un espacio de consultoría *online* para aquellas personas y grupos de trabajo que, desde sus instituciones, demanden asesoría y orientación psicológica, con el propósito de mitigar los impactos psicológicos que la crisis puede generar a nivel individual, grupal, comunitario y organizacional (periódico *Guerrillero*, 2020).

Por otra parte, en un artículo de Prensa Latina, emitido el 18 de mayo de 2020, titulado “Psicólogos en Cuba laboran para minimizar el impacto de la Covid-19”, se describe cómo en Santa Clara miembros de la Sociedad Cubana de Psicología de la central provincia de Villa Clara, a través de plataformas comunicacionales, laboran por minimizar el impacto psíquico que ocasiona la Covid-19 a las personas confinadas (Prensa Latina, 2020). Los miembros de este grupo junto a los integrantes del Departamento de Psicología de la Universidad Central “Martha Abreu” de Las Villas y a los del Centro de Bienestar Universitario (CBU), utilizan medios de comunicación masiva, redes sociales y una nueva LíneaAyuda (perteneciente a la universidad), para ofrecer ayuda psicológica, consejos y recursos para aliviar las tensiones que el aislamiento provoca en la familia (Sorí Velázquez, 2020).

Particularmente el Centro de Bienestar Universitario comparte orientaciones psicológicas sobre diferentes aspectos de la vida cotidiana, además de aplicar encuestas *online*, cuyos resultados serán socializados en un futuro. Asimismo, el programa de acciones psicosociales en tiempos de la COVID-19 de la Universidad “Martha Abreu”, ha recibido el apoyo tanto de los profesores como de los estudiantes de la carrera de psicología, quienes han difundido los mensajes ofrecidos por los primeros, en sus respectivos medios (Jiménez Hernández, 2020).

Por su parte en Santiago de Cuba, existe una amplia estrategia para el apoyo psicológico a la población afectada por la COVID-19 y a los grupos de riesgo. Según la MSc. Yamilka Rodríguez Ramírez, Coordinadora provincial de salud mental y abuso de sustancias en Santiago de Cuba, entre las disímiles iniciativas, queremos destacar la articulación de cinco líneas de investigación con el Departamento de Psicología y el de Ciencia y Técnica de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y la Facultad de Psicología de la Universidad de Oriente. Se extienden los servicios de la Línea Confidencial Antidroga 103 para incorporar la consejería a situaciones o malestares psicológicos asociados a la COVID-19. Se promociona con el nombre ConVida 2020, para prestar ayuda a las familias cubanas, ofreciendo herramientas para enfrentar el largo período dentro de casa por un grupo de especialistas de la psicología. A este servicio se incorporó la Facultad de Psicología de la Universidad de Oriente, desde el proyecto “Formación de Cuidadores” de la carrera de psicología (Rodríguez Ramírez, 2020).

Mientras, en la capital, los profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, realizamos múltiples acciones desarrollando labores de orientación a través de

diferentes vías. Hemos tenido un papel activo en las Líneas de ayuda habilitadas, así como en los Psico-Grupos WhatsApp de la sección de Orientación psicológica de la Sociedad Cubana de Psicología atendiendo a diferentes segmentos de la población con el objetivo de brindar orientación ante la emergencia de efectos negativos generados a consecuencia de la COVID-19 (Izquierdo Ferrer, 2020).

Nuestros estudiantes, la razón de ser de la facultad, luego de detenerse las actividades docentes, quedaron inactivos y entonces, a partir del llamado de nuestro presidente Miguel Díaz Canel de sumar a los jóvenes universitarios a las acciones de enfrentamiento a la pandemia, comienzan a contribuir en las labores encaminadas a frenar el contagio de la enfermedad, estando presentes en primera fila de combate en los centros de aislamiento para contactos de personas confirmadas o sospechosas, habilitados en becas de la propia Universidad de La Habana y por la Universidad de Ciencias Informáticas en sus residencias, además de brindar acompañamiento a los profesores de las diferentes facultades, que se encuentran dentro del grupo de los adultos mayores o que están en situación de vulnerabilidad (Silva Correa, 2020).

Se tornó relevante que no solo los docentes de la especialidad se volcaran a tratar temas como el autocuidado, la percepción de riesgo, el bienestar psicológico, la gestión del estrés, la ansiedad y la depresión; sino que los estudiantes se volvieran protagonistas, asegurando como prioridad su contribución a disminuir el impacto del coronavirus y al desarrollo de su formación, dando lugar al proyecto Psico-Prosalud.

Origen del proyecto Psico-Prosalud.

De conjunto con la dirección de la FEU de la facultad (Isabella Gómez) y la UJC (Mauro Suárez), las vicedecanas que atienden las dos modalidades de estudio (Annia Almeyda y Sofía Sordo) realizaron la convocatoria a los estudiantes a través de los grupos de WhatsApp que funcionan para mantener el contacto con cada año académico y la página institucional de Facebook de la facultad. Se creó un grupo de chat en la primera red mencionada y se compartió el enlace de este en varias plataformas, para que los interesados se fueran sumando. En días sucesivos se integraron varios estudiantes y hasta contar con 175 miembros entre (13) profesores de los equipos educativos de año y (162) estudiantes de ambas modalidades³.

El espacio del grupo de WhatsApp creado el 24 de abril de 2020 y nombrado Psico-Prosalud, proporciona a los estudiantes orientaciones sobre las labores que deben realizar desde el proyecto. Se comparten los artículos de los profesores de la facultad a propósito de la situación actual, con diversas temáticas y escritos desde diferentes disciplinas; informaciones relevantes sobre el quehacer de la facultad y otras instancias para el enfrentamiento a la enfermedad, para que sean divulgadas en la población. Por ejemplo, estas informaciones contienen los números telefónicos de las líneas de orientación psicológica, los enlaces de los Psico Grupos de WhatsApp, los servicios de psiquiatría disponibles, entre otros. También se ubican los enlaces de los sitios institucionales que ofrecen orientación, para que los consulten y colaboren con su divulgación. Estos son: las páginas de Facebook de la Sociedad Cubana de Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad de La

³ Profesores que participan: Lic. Gema Consuegra Hernández, Lic. Emma Cuspineda. Lic. Iliet Rodríguez, Dra. Daybel Pañellas, MSc. Claudia María Caballero, Lic. Laura Arango, Lic. Gisela Quintosa, Lic. Yailly Fabia Rodríguez, Lic. Glorianna Rodríguez, Lic. Yuliet Ortiz, MSc. Ariel Zulueta, Dra. Libertad Martín, Lic. Leyti Martínez, Lic. Marla Rodríguez.

Habana, del Centro de Orientación y Atención Psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo”, del XI Encuentro Internacional de Estudiantes de Psicología, y el canal de Telegram de la facultad.

Además, en ese espacio los estudiantes entregan semanalmente el reporte de su actividad, usando un modelo confeccionado para ello. La información se procesa por los profesores, se identifican las conductas de riesgo detectadas por los estudiantes y se sistematizan las acciones realizadas por ellos para prevenir que continúen y promover conductas protectoras de la salud en los miembros de la comunidad. Durante la semana, mientras los estudiantes realizan sus acciones, comparten en el grupo dudas e inquietudes sobre su quehacer y los profesores ofrecen orientaciones sobre cómo proceder. En este espacio también se comparten las buenas prácticas realizadas por los estudiantes. Ellos socializan las iniciativas que han sido provechosas para su comunidad como ejemplo a otros que pudieran replicarla en su contexto.

El medio para desarrollar estas acciones de prevención/promoción es el teléfono por lo que los estudiantes no necesitan salir de casa, elemento que está en absoluta coherencia con las indicaciones emitidas por la máxima dirección del país, logrando impactar a la comunidad desde el cumplimiento del distanciamiento físico. Las acciones realizadas se modifican en función de la evolución de la pandemia. El teléfono fijo resulta la vía a través de la cual se comunicarán con las personas de la comunidad. Para prevenir y promover conductas protectoras de salud en el barrio, entendido como el radio de acción más cercano, los estudiantes se apoyan en los factores de la comunidad como el médico de la familia, el presidente del CDR, el delegado de la circunscripción, entre otros agentes que puedan constituir informantes claves para la identificación de conductas o situaciones que ponen en riesgo la salud de todos. Inicialmente se estableció la telefonía fija para interactuar con la comunidad, pero algunos estudiantes no contaban con este recurso y solicitaron unirse al proyecto para colaborar desde otras actividades. Con ellos se creó una comisión de comunicación encargada de elaborar productos expresivos que permitan la divulgación del quehacer del proyecto a través de diferentes plataformas.

El **objetivo** principal del proyecto es **promover en la población conductas protectoras de su salud, ante la Covid-19.**

Las acciones que realizan los estudiantes se corresponden con una de las competencias básicas de la formación de los profesionales de la psicología: prevenir/promover. Esta implica el desarrollo de **acciones dirigidas a favorecer el bienestar a través de la identificación, evitación, o minimización de factores de riesgo**, así como la asunción por parte de las personas de estilos de vida saludables.

Los estudiantes deben funcionar como **observadores críticos de su entorno** más cercano, para **identificar las conductas que ponen en riesgo la salud** y que, con esta información, se desarrollen como agentes de cambio en la comunidad. Se propone informar a las personas en riesgo y a la población en general para que modifiquen conductas y hábitos que eviten o reduzcan la aparición de situaciones que pueden amenazar su bienestar.

Durante 12 semanas de trabajo que comprendieron el período desde 27 de abril hasta 19 de julio de 2020, se inscribieron 162 estudiantes, de los cuales el 64.19% correspondió a la modalidad de Curso Regular Diurno (CRD), mientras el 35.8% restante eran estudiantes de Curso por Encuentro (CPE). Durante el período señalado, se entregaron un total de 315 reportes (77% del CRD y 23% del CPE) de 72 estudiantes, lo que representó el 44,4% del total de estudiantes inscritos. Otros desarrollaron funciones diferentes, conformando el grupo de comunicación encargados de la elaboración de los mensajes a transmitir, la creación de

infografías y materiales audiovisuales para la divulgación del proyecto. Varios estudiantes del proyecto participaron en programas de radio y televisión ilustrando el quehacer del grupo. Otros, se incorporaron como voluntarios a los centros de aislamiento de la Universidad de La Habana y desde el grupo se les brindó el merecido reconocimiento y apoyo.

En la tabla 1 se refleja la composición heterogénea del grupo participante, mostrándose las cantidades de estudiantes por año académico según modalidad de estudio.

	1ro	2do	3ro	4to	5to	6to	TOTAL
CRD	10	28	25	17	24	////	104
CPE	14	3	3	16	15	7	58
total	24	31	28	33	39	7	162

Tabla 1. Total de estudiantes inscritos por año de estudio en Psico Pro-Salud

Nota: CRD: curso regular diurno; CPR: curso por encuentro

Entre las provincias desde las que se reportaron los datos, encontramos: La Habana, Mayabeque, Artemisa, Pinar del Río, Matanzas y Santiago de Cuba. Los municipios de la capital de donde se obtuvieron las informaciones y se realizaron acciones fueron Habana del Este, Diez de Octubre, Playa, Habana Vieja, Centro Habana, Marianao, Plaza de La Revolución, Arroyo Naranjo, Cerro, La Lisa, Boyero, Cotorro, Guanabacoa y San Miguel del Padrón. De la provincia Mayabeque, se aportaron datos desde Melena del Sur, San José de las Lajas, Madruga, Batabanó, Quivicán. De la provincia Artemisa, se ofreció información desde Alquizar, Candelaria, Artemisa y Mariel. De la provincia Matanzas, se reportaron datos desde Cárdenas y Los Arabos; mientras que de Pinar del Río, Sancti Spíritus y Santiago de Cuba, desde los municipios cabecera respectivamente. Como se observa la principal cobertura se efectuó en el occidente del país.

Métodos y síntesis de resultados

Una de las tareas desarrolladas por los jóvenes futuros psicólogos es realizar el ejercicio **lente psicosocial** que se basa en el **método de la observación**.

Los estudiantes realizan observaciones desde su casa (patios, balcones, ventanas, puerta, portales) una observación a su entorno social más cercano, para constatar el cumplimiento de las medidas orientadas, en particular el aislamiento social, para identificar las conductas de riesgo en los pobladores.

En la Tabla 2 se reflejan los reportes de conductas de riesgo identificadas, a lo largo de 12 semanas de trabajo, en personas de diferentes grupos etarios, para un total de 1 315 personas incumpliendo con las normativas de prevención de la enfermedad promovidas por las instituciones de salud del país. Como se observa, las semanas 5, 6 y 7, correspondientes al período del 25 de mayo al 14 de junio de 2020, fueron en las que más comportamientos de riesgo fueron identificados: 209, 158, 150 respectivamente. Estas tres semanas corresponden al momento en el país reportó 136 (*del 25 al 31 de mayo*), 117 (*del 1 al 7 de junio*) y 62 (*del 8 al 14 de junio*) nuevos casos positivos de la enfermedad y el lamentable deceso de 2 personas por la misma causa (Fuente Sitio Oficial del Ministerio de Salud Pública en Cuba).

Grupos etarios	Semanas												Conductas por edades
	S-1	S-2	S-3	S-4	S-5	S-6	S-7	S-8	S-9	S-10	S-11	S-12	
Adultos Mayores	24	18	9	19	16	19	27	20	21	25	6	10	214
Adultos Medios	31	54	21	44	89	70	61	35	45	37	34	9	530
Jóvenes	15	18	14	19	39	40	38	9	27	13	14	18	264
Adolescentes	7	17	5	12	41	15	8	13	12	17	7	14	168
Escolares	3	13	0	4	24	12	16	4	22	8	17	6	129
Preescolares	1	1	0	0	0	2	0	0	4	0	1	1	10
Conductas de riesgo	81	121	49	98	209	158	150	81	131	100	79	58	1315

Tabla 2. Total de observaciones de conductas de riesgo realizadas por grupos etarios.

La tabla 2 también revela que los grupos de edades en los que se identifican mayor cantidad de conductas de riesgo son en los adultos medios (40%), los jóvenes (20%) y adultos mayores (16%). A continuación, presentamos algunos resultados de este ejercicio; se muestran varios de los **comportamientos de riesgo identificados por grupos de edades** de la población observada.

Adultos medios:

- No usar el nasobuco mientras fuma en la vía pública.
- Mal uso o ausencia del nasobuco en los centros laborales.
- Padres de menores de edad: no cumplir con las medidas de distanciamiento higiénico-sanitario al llegar de la calle. Estos abrazan a sus hijos y se quitan el nasobuco exponiéndolos a posible contagio.
- Ingerir bebidas alcohólicas sin protección respiratoria en jardín compartido de edificio de residencia.
- Incumplir medidas de distanciamiento social e higiénico sanitarias (visitas, compras).

Por lo general, el adulto medio es el sostén económico y afectivo de la familia, permite el desarrollo integral de los hijos por las relaciones interpersonales y los roles que juega en la dinámica familiar. Las conductas de riesgo detectadas por nuestros estudiantes durante la actual etapa de enfrentamiento a la Covid-19 señalan a este sector de la población como uno de los que más incurren en el incumplimiento de las medidas dictadas por el país.

Muchos han sido los llamados de atención realizados por las autoridades sobre la toma de conciencia ante la pandemia, sobre todo conciencia social. Lamentablemente día tras día se observaron establecimientos públicos con grandes aglomeraciones de personas que, a su vez, sin molestia aparente, incumplen con las medidas de distanciamiento social, el adecuado uso del nasobuco o el cuidado de personas mayores y niños. Esta situación es muestra de la baja percepción de riesgo presente en la población, la falsa creencia de invulnerabilidad. Las personas conocen de la presencia del virus, saben que representa un peligro mortal, pero muchos no lo tienen ni cerca, lo que los lleva a creer erróneamente que están a salvo. Así lo demuestran también los comportamientos de trabajadores observados

en instituciones dedicadas a la atención de público (farmacias, bodegas, Bancos Metropolitano, cuerpo de guardia de servicios médicos).

Además, existe en este sector una tendencia a manifestar, durante la actual etapa, signos o síntomas de ansiedad y depresión, que atentan contra su bienestar psicológico y el aislamiento social. Ha sido muy difícil para las personas adaptarse a la nueva situación, crear nuevas rutinas en el hogar junto a la familia, sobre todo para estimular el desarrollo de los pequeños.

Jóvenes:

- Deambular en las calles hasta altas horas de la noche (reuniones, visitas, juegos).
- Sentarse en los bajos del edificio sin protección y consumiendo bebidas alcohólicas (Grupo de al menos 10 jóvenes).
- Permanecer en el puesto laboral sin nasobuco ni guantes (atención a clientes en servicio de gastronomía).
- Estancia frecuente fuera del hogar sin motivo.
- Incumplen medidas de distanciamiento físico e higiénico sanitarias.
- Mal uso del nasobuco o ausencia de este en la vía pública.

Los comportamientos de riesgo observados también fueron desarrollados por jóvenes que han incumplido reiteradamente las medidas de distanciamiento social e higiénico-sanitarias dispuestas por el MINSAP. Se identifica en la base de estos comportamientos una falsa creencia de invulnerabilidad y baja percepción de riesgo. Se identifican con frecuencia visitas a amistades y estancias innecesarias en vía pública que realizan por cualquier motivo durante la actual etapa, contrario al distanciamiento necesario para preservar la salud de todos. Se identifica dificultad para adaptarse a las nuevas condiciones, buscar nuevos retos desde el confinamiento para potenciar su desarrollo.

Al mismo tiempo, muchos jóvenes cubanos, representantes de este segmento poblacional han demostrado disposición, decisión y compromiso, jugando un papel importante en la batalla contra la Covid-19. Los jóvenes estudiantes protagonistas de este proyecto, son un ejemplo de ello.

Adultos mayores:

- Hacer estancia en la esquina de la cuadra para conversar con vecinos sin respetar las medidas higiénico-sanitarias.
- Negarse a abrir las puertas del hogar a los estudiantes de medicina que pesquisan.
- Permanecer en una cola violando las medidas de distanciamiento necesarias.
- Deambular en las calles en diferentes horarios del día (compras, visitas, ejercicios).
- Mal uso o ausencia del nasobuco en la vía pública.

De las conductas de riesgo identificadas en este grupo de la población, sobresalen las relacionadas con el incumplimiento en reiteradas ocasiones de las medidas de distanciamiento social y las medidas de protección impuestas por el gobierno y el Ministerio de Salud Pública. Muchos se mantienen laborando a pesar de las medidas indicadas, así como, se aglomeran en las colas para comprar productos de primera necesidad, teniendo,

según los reportes recibidos por los estudiantes, más personas en casa que bien pudieran realizar estas actividades. Es insuficiente la percepción de riesgo de este segmento de la población que además es el más vulnerable a desarrollar fases graves de la enfermedad. Al mismo tiempo se detectan síntomas de depresión y ansiedad dadas por el confinamiento, la poca capacidad de adaptarse a nuevas situaciones, el temor al cambio o bien la falta de redes de apoyo como la familia, amigos y vecinos ante esta situación.

Adolescentes:

- Responder de forma inadecuada a un oficial de policía ante el llamado de atención por no respetar las medidas de protección.
- Caminar a cualquier hora por las calles y hacer estancias en los portales, en las esquinas, usando los nasobucos como accesorios colgados del cuello.

En épocas donde el distanciamiento social resulta de vital importancia, los adolescentes cubanos, al igual que otros sectores, deben permanecer en casa, cumplir con todas las medidas de enfrentamiento a la pandemia y continuar con su formación académica. El estado cubano ha prestado especial atención a este grupo poblacional y muchos han sido los recursos dedicados para no frenar su desarrollo intelectual y personal.

A pesar de los esfuerzos y como resultado de un contexto familiar y comunitario desfavorable, muchos son los adolescentes que permanecen en la vía pública durante varias horas del día violando las medidas de distanciamiento social y de protección. Sería injusto recargarlos con toda la responsabilidad de sus actos, pues aquí juega un peso esencial la familia. La insuficiente influencia de la familia en función del acatamiento de las medidas establecidas por parte de sus adolescentes, no solo ponen en riesgo su salud, sino también la del resto de los miembros de la familia.

Hoy su formación recae en un 100% en el ámbito familiar a cargo también de su proceso de aprendizaje. Se observa un descuido de la actividad de estudio, lo cual puede, a la larga, por el mantenimiento de esta situación, afectar el curso de su formación.

Es realmente complejo el desafío que tiene la familia cubana hoy, pues además del cumplimiento de todas sus funciones, en condiciones de crisis, debe desempeñar un rol protagónico en el proceso de aprendizaje desde casa. La familia y la escuela, hoy más que nunca, deben estar unidas. El cuidado y el autocuidado son palabras de orden en las instituciones educativas que, desde el primero de septiembre, recibieron a sus estudiantes. El aprendizaje desde casa puede resultar complejo, es por ello que desde la psicología se han realizado múltiples acciones de acompañamiento para esta difícil tarea (Almeyda & García, 2020).

Tras el reinicio del curso escolar, el primero de septiembre, desde el proyecto, se brindan orientaciones para ayudar a la familia a afrontar este reto.

Niños:

- Jugar fuera del hogar con otros niños sin protección respiratoria, con o sin presencia de los padres.

Ante la actual etapa de enfrentamiento a la Covid-19 el gobierno cubano ha tomado medidas para la protección de las madres que tienen pequeños en edad escolar, quienes han sido obligados a distanciarse de sus aulas, maestras/os, amigos/as. Muchos de ellos han comprendido la importancia de quedarse en casa, de cumplir con las medidas, de seguir las teleclases para pronto volverse a reunir. Sin embargo, no todos los asumen de esa manera.

Lamentablemente se observa en los tiempos que corren niños jugando en la vía pública, violando todas las medidas de distanciamiento social y/o de protección ante la Covid-19, como consecuencia de la irresponsabilidad parental. Estos comportamientos reafirman la baja percepción de riesgo, la poca capacidad para adaptarse a las nuevas condiciones, las insuficientes habilidades que poseen algunas familias para diseñar y desarrollar actividades con los niños en casa. Es importantes que la familia logre crear las condiciones para desarrollar en el hogar actividades de juego que distraigan al niño/a y al mismo tiempo potencie su desarrollo.

Desde la psicología se ha acompañado a la familia cubana dotando de recursos para afrontar los retos presentes. Un ejemplo de ello es el proyecto “Mantenga a las niñas y niños cerca de los libros”, coordinado por la Dra. Klency González, desde la Facultad de Psicología y con la participación de la Biblioteca Nacional “José Martí”. A través del cual se incentiva la práctica de la lectura en familia, como una de las actividades más recomendadas en esta etapa.

A partir de la identificación de las conductas de riesgo antes mencionadas, los estudiantes realizaron un conjunto de **acciones de prevención y promoción de conductas saludables** en los habitantes de las comunidades correspondientes.

Adulto Medio

- Promoción de conductas protectoras de salud.
- Tareas de impacto de conjunto con factores de la comunidad.
- Brindar información sobre la alternativa de orientación a distancia a través de los Psico grupos de WhatsApp.
- Información sobre líneas de ayuda telefónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.
- Se les sugirió el consumo de programas y espacios a través de medios de comunicación oficiales, donde profesionales de la psicología ofrecen recomendaciones a la población para un acompañamiento y apoyo psicológico ante las consecuencias de la crisis que ha supuesto la enfermedad.
- Charla sobre la relevancia de colaborar con el pesquiasaje médico.
- Se orientan a los adultos de las familias de la comunidad sobre diferentes actividades que pueden hacer con los niños y adolescentes del hogar para mantenerlos dentro de casa.

Jóvenes

- Brindar información sobre la alternativa de orientación a distancia a través de los Psico grupos de WhatsApp. Específicamente para este grupo: Psico-Orienta Jóvenes y Psico-Orienta Universidad.
- Recomendación sobre sitios de información confiable.
- Charla sobre la relevancia de colaborar con el pesquiasaje médico.
- Implicación en tareas de impacto social de conjunto con factores de la comunidad. Como es el caso de la identificación y apadrinamiento a través del uso de mensajería a los adultos mayores y otras personas vulnerables que no cohabitan con nadie que les pueda facilitar el acceso a los alimentos, medicamentos, productos de la canasta básica.

Adulto Mayor

- Recomendación sobre fuentes de información y medios confiables. Así como hacer un uso adecuado con la información recibida, evitando la sobreexposición.
- Llamadas telefónicas para identificar necesidades básicas de alimentación, higiene e incluso de compañía que puedan ser suplidas por personas menos vulnerables.
- Atención a adultos mayores que viven solos. Apoyo facilitando el acceso a productos alimenticios, de aseo, medicamentos.
- Se ofreció asesoría para el uso de las tecnologías digitales. Se les enseña a instalar las aplicaciones para realizar compras en las tiendas virtuales y se les acompañó durante el proceso de compra para guiarles.
- Información sobre líneas de ayuda telefónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.
- Promoción de conductas protectoras de salud:
 - Se explicó sobre los riesgos de quitarse el nasobuco en un espacio público y del tabaquismo como un factor de riesgo que puede disminuir la calidad del sistema inmune.
 - Se ofrecieron consejos para identificar sensaciones corporales y encontrar alternativas para realizar actividades durante el día que favorezcan el descanso en la noche.
 - Orientaciones para la práctica de actividades físicas dentro del hogar, así como actividades de recreación.

Adolescentes

- Llamada telefónica a los padres para informar de las conductas de riesgo que tienen los hijos.
- Recomendaciones sobre su autoestudio y los métodos de estudio empleados.
- Se recomienda crear un espacio en el día donde puedan expresarse creativamente, fomentar hábitos de lectura, realizar actividad física dentro del hogar, colaborar con las tareas domésticas, mantener una alimentación equilibrada.

Escolares

- Llamada telefónica a los padres para informar de las conductas de riesgo que tienen los hijos.
- Se les facilita a los padres actividades para realizar en el hogar y orientaciones para el aprendizaje en el hogar.
- Se les ofrece a los padres recomendaciones para el manejo de los niños en el hogar durante el aislamiento.
- Hacer entrega de reconocimientos, en un plazo de tiempo determinado, a aquellos niños que cumplieran a cabalidad las medidas orientadas por los adultos de la familia.

La finalidad de toda esta labor consistió en desarrollar acciones dirigidas a favorecer el bienestar a través de la asunción de estilos de afrontamiento saludables. Para ello la

promoción de conductas protectoras de salud se sustentó en el ofrecimiento de recomendaciones saludables a la población, las cuales contemplaron fundamentalmente llamados de atención sobre el no cumplimiento de las medidas sanitarias y de distanciamiento físico; en la divulgación de espacios de orientación psicológica y de acompañamiento profesional, así como en la promoción de espacios informativos oficiales (Ávila Fernández y Méndez Dávila, 2020).

Para el cumplimiento de estos tres pilares se efectuaron acciones para promover las medidas higiénicas y de protección recomendadas por las autoridades de la salud, no solo en las redes sociales que emplean los estudiantes, sino que, a través del apoyo de los CDR, la FMC y los consultorios médicos de la familia se hicieron públicas las informaciones en puntos clave de la comunidad donde frecuentemente asiste la población.

Respecto a la promoción de espacios informativos para mantenerse al tanto de la situación epidemiológica nacional, las acciones consistieron en visibilizar los medios oficiales, tales como el Noticiero Nacional de Televisión en sus diferentes transmisiones, Canal Caribe, Conferencia de prensa del MINSAP, la prensa tradicional y digital nacional, el sitio web Cubadebate, canales en Telegram de *Juventud Técnica*, *Juventud Rebelde*, *Tribuna de La Habana* y de la revista *Alma Mater*.

Asimismo, se daban a conocer los espacios de orientación psicológica que fueron puestos a disposición de la población que necesitara de un acompañamiento profesional o estuvieran interesados en recibir orientación sobre un tema en particular: los Psico grupos de WhatsApp, la Línea Ayuda telefónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y se divulgaban los espacios/medios donde los profesionales de la psicología ofrecían orientaciones a la población: revista *Hola Habana* del canal Habana, revista *Buenos días*, en la sección de los martes y jueves alrededor de las 8 am, programa *De tarde en casa*, el programa *Al Mediodía*, el programa *Vale la pena*, la Emisora Radio Habana Cuba con entrevistas a psicólogos y boletines informativos, programa *Cuba por la Salud*, del Canal Cubavisión que se emitía los sábados a las 6:00pm (Iznaga Garciarena, 2020).

Discusión de los resultados

Conductas de riesgo v/s percepción de riesgo

La percepción social de riesgo está estrechamente vinculada al proceso de toma de decisión que desarrolla cada sujeto, lo que puede conducir o no a asumir una conducta protectora de su salud. Por tanto, en efecto aquí está una de las claves esenciales en el enfrentamiento a esta pandemia.

Sabemos que evitar el contagio, prevenir la propagación es la tarea de primer orden. Todos los días el pueblo de Cuba cuenta con información clara, precisa y actualizada, no solo sobre la evolución de la pandemia a nivel mundial y nacional, sino también información médica, datos que nos ayudan a conocer la enfermedad, el modo de evitar el contagio. Además, nuestro gobierno diariamente comunica al pueblo las medidas que se toman de manera oportuna, cuyo único fin es salvar la vida de todos. Sin embargo, es común identificar el no acatamiento de las medidas que se orientan. Podemos decir que la baja percepción de riesgo los lleva a asumir comportamientos que evidencian una actitud no protectora de su salud. ¿Qué nos puede decir la psicología sobre esto?

La psicología explica la variabilidad en el comportamiento de las personas, cómo ante una misma información todos no reaccionan de la misma manera.

La información objetiva y científica que se brinda diariamente por nuestros medios de comunicación no es procesada de la misma manera por todos los segmentos de nuestra población. Incluso, hay quien vive al margen de estas informaciones o consumen la que se brinda por otros medios, no oficiales.

El entorno social donde se desarrolla la persona desempeña un rol esencial en este proceso. Desde el micro espacio, la familia hasta la comunidad, ese barrio que es parte de nosotros. Somos muy diversos, hay lugares en los que los vecinos le han retirado la libreta a un adulto mayor para evitar que salga y se encargan de hacer sus mandados. Hay otros que, en contraste, sabiendo de la existencia de esta situación no se ofrecen. Barrios más tranquilos, más de puertas cerradas, otros más populosos. Barrios en los que cualquiera se estremece, aunque no lo quiera, al sentir los aplausos y las frases de gratitud. Sin dudas, ese entorno nos marca.

Los factores emocionales también condicionan la percepción de riesgo, y mucho. No somos solo cognición, solo razón. Es por eso que no solo con la información objetiva basta. El dato, el número no es lo suficientemente efectivo, al menos no para toda la población. Esa importantísima curva que se presenta no toda la población la comprende en su total dimensión. ¿Hay que presentarla? Sí, sin dudas, pero ella debe ir acompañada de una estrategia de comunicación que movilice los sentimientos, que toque la fibra humana para desde ahí sumar al que no lo comprendió del todo. Debemos seguir trabajando para alcanzar mayores niveles de eficacia en el mensaje mediático, pues la manera en que a las personas se les presenta un mensaje de salud, condiciona su respuesta. Hay que seguir trabajando en lograr la respuesta deseada.

La psicología nos habla de las dos dimensiones del riesgo: esa lógica, objetiva, que se funda en la razón y que orienta nuestra decisión de protegernos. También nos habla del riesgo como sentimiento, como reacción más intuitiva, más automática. Así es que estamos frente a un objeto complejo, que no podemos reducir a una sola variable.

La percepción social del riesgo está condicionada por muchos factores por ejemplo los factores demográficos. Debemos tener en cuenta la heterogeneidad de la población para el desarrollo de las campañas de comunicación de riesgo. Es preciso construir mensajes dirigidos a los diferentes segmentos poblacionales, teniendo en cuenta también las diferencias en cuanto a nivel educativo.

Otro aspecto medular es el consumo de los medios. ¿Cuáles son los medios que consume la población cubana? Los estudios de consumo son esenciales en estos tiempos para retroalimentarnos sobre el impacto de los productos que se elaboran. ¿A quiénes llegan? Nuestros medios oficiales deben ganar más espacio, al tiempo que se eduque a la población en hacer un uso responsable de las redes. Debemos educar para formar a un receptor crítico, una persona capaz de investigar la fuente de una noticia, cuestionarse su veracidad y no ser un canal acrítico de reproducción de falsas noticias.

La confianza en los organismos reguladores, refiere la literatura científica, es otro factor que influye en la percepción de riesgo. Es por eso tan importante continuar con el excelente trabajo que lleva a cabo el MINSAP, defendiendo siempre la transparencia en la información en la que se funda la credibilidad de la fuente, esencial para un momento como este.

La conducción certera del proceso, las medidas que se toman de manera integral, la comunicación sistemática de la máxima dirección del país, así como la evidente escucha y participación activa de la población, son aspectos esenciales para ganar esta batalla. Nuestro

presidente fue muy certero cuando afirmó que la única vacuna con la que contamos por el momento es la disciplina, la cooperación y la solidaridad. Aspectos claves de nuestra identidad nacional. La psicología tiene mucho que decir y hacer por Cuba. No solo debemos sobrevivir a la pandemia, debemos luchar por el bienestar de cada cubano, porque, aunque ahora lo recomendable es pensar en el presente, esa batalla que debemos vencer día a día, hay un futuro que conquistar, por todos y para el bien de todos.

Impactos en la formación de los estudiantes

El proyecto Psico-Prosalud es una acción de extensión universitaria que redimensiona el rol de los estudiantes de psicología y los coloca en una situación de ejercicio profesional. Por tal motivo uno de los resultados más importantes de este proyecto ha sido su impacto en la formación de nuestros estudiantes, no solo en la dimensión académica, que lo ha tenido por la necesidad de puesta en práctica de todo lo aprendido en la carrera, sino también en su motivación por su profesión, compromiso social demostrado, sentido de pertenencia al gremio, vocación humanista, etcétera (Almeyda Vázquez, 2020).

En el contexto actual no hay mejor aprendizaje para nuestros estudiantes que aquel que resulta de la observación de su entorno, el análisis de lo observado y la puesta en práctica de acciones profesionales básicas como la prevención y la promoción. Además del impacto social de este proyecto, por la intervención de estos jóvenes en su comunidad, esta experiencia consolida el sentido de pertenencia y orgullo por la profesión de alto carácter humanista y de sensibilidad, esa que moviliza al hacer ante el drama humano (Iznaga Garciarena, 2020).

Para ratificar estas ideas compartimos los testimonios de algunos estudiantes, debido a que este proyecto les conecta desde su motivación común de aportar. Tal es el caso de la estudiante de 3er año del Curso Regular Diurno, Heiddy Carmona, quien narra con emoción su experiencia: *“Me sumé al grupo cuando estaba atravesando por una situación difícil junto a mi familia, ser contacto de un caso confirmado y estar en aislamiento. ... pensé que al formar parte de este proyecto podría evitar que muchas familias no pasaran por esta misma situación... Participar en este proyecto ha sido una experiencia única ya que me ha permitido crecer como profesional de la psicología, pues he puesto en práctica algunos de los conocimientos que he adquirido en la carrera. ... Actualmente nosotros tenemos la importante tarea de realizar todo lo que esté a nuestro alcance para lograr incrementar la percepción de riesgo de la población con vistas a elevar el desarrollo de conductas protectoras...”* Como declara esta estudiante es una oportunidad para crecer y desplegar potencialidades, así como ponerse a prueba ante diferentes situaciones.

Otro de los impactos alcanzados fue el llevar el aula a la casa, al balcón, a la comunidad, al invitarlos a observar la realidad con otra perspectiva. Al respecto Beatriz Iznaga, estudiante de 5to año en Curso Regular Diurno, refiere: *“... me uní a este proyecto Psico-Prosalud, con el fin de ser útil y ayudar desde mi casa a identificar factores de riesgo y promover conductas protectoras de salud ante la covid-19 en mi comunidad. ... Este proyecto nos da la posibilidad de no sentir la pausa, de continuar superándonos cada día, de poner en práctica lo aprendido, de no sentirnos vencidos por la situación, de marcar la diferencia, de hacer de nuestro entorno un lugar mejor. ... Me ha dado la posibilidad de ser un agente activo y de cambio en mi comunidad y trabajar con adultos mayores, experiencia que no había tenido con anterioridad”*.

Por tal motivo ha sido un orgullo y satisfacción para los estudiantes ser partícipes de Psico-ProSalud, les ha permitido crecerse desde lo personal y profesional. Para Lizbeth Labañino,

también estudiante de 5to año en Curso Regular Diurno, el grupo le ha permitido ganar habilidades profesionales: *“En este grupo, mediante el apoyo de profesores y especialistas, he podido activar los organismos de unidad del pueblo, CDR y FMC por ejemplo y mediante el uso del teléfono, fijo o móvil, he ayudado a erradicar los actos negativos, y he resaltado e instado a repetir los positivos. Dicha actitud y trabajo constante me ha aportado transcendentales lecciones como futura profesional de la psicología. De ahí que considere de máxima importancia un proyecto como este”*. Como relata la estudiante a través del proyecto son capaces de poner en práctica los conocimientos adquiridos hasta el momento, desarrollar habilidades y competencias como futuros profesionales además de seguir aprendiendo y crecer como seres humanos solidarios ha sido otra de las grandes oportunidades que ha brindado. También a ser capaces de observar y analizar la realidad que viven desde otra perspectiva más crítica, como plantea Zuleidys López, estudiante de 1er año en Curso por Encuentro: *“Este proyecto ha sido de mucha importancia para mí porque me ha permitido retroalimentarme de todas las informaciones que en él se transmiten y poder ayudar a esas personas a sentirse atendidas, a ver la situación desde otro punto de vista, buscar otras alternativas para afrontar los distintos problemas y para pasar este momento de una mejor manera.”*

En sentido general el proyecto les ha ayudado a aumentar el sentido de pertenencia por la psicología, fomentar el trabajo en equipo y sentirse sujetos activos, promotores de cambio, capaces de ejercer influencia en sí mismos y en quienes les rodean.

Conclusiones

El proyecto Psico ProSalud cumple con el propósito de enfrentar a la COVID-19 mediante acciones dirigidas a favorecer el bienestar a través de la identificación, prevención o minimización de factores de riesgo, así como la asimilación de estilos de afrontamiento saludables por parte de las personas. Los resultados obtenidos hablan del impacto alcanzado, cuando a pesar de lo novedoso de la situación, el proyecto ha desplegado una rápida actuación abarcando diversidad de aristas, permitiendo visibilizar conductas de riesgo y promover acciones que permitieron brindar, desde la psicología, apoyo, orientación, información y herramientas a la población, las cuales dan posibilidad de afrontar la pandemia con mayor resiliencia.

De igual manera es posible visualizar el impacto alcanzado en la formación profesional de los estudiantes de ambas modalidades de estudio en la activación de sus recursos profesionales, en su motivación y el fortalecimiento de su vocación humanista. Desde la investigación, el proyecto aporta información relevante para el desarrollo de un observatorio del comportamiento social ante una situación de pandemia. Desde la extensión universitaria consiste en una práctica de acción comunitaria que favorece la articulación de diferentes agentes de la comunidad mediante la acción de los jóvenes, fortaleciendo su participación y compromiso social, ofreciéndoles a los estudiantes la posibilidad de asumir un rol diferente en su comunidad, a ejercer como agente de cambio social. Ese es el profesional que queremos formar y qué bien que aún con nuestras puertas cerradas lo seguimos consiguiendo.

Recomendaciones

Para el perfeccionamiento del proyecto Psico-ProSalud con vistas a su futuro desarrollo se sugiere:

- Continuar desarrollando las acciones del proyecto en correspondencia con la evolución de la pandemia en el país, generando nuevas formas de hacer, teniendo en cuenta el efecto en la población y la motivación de los estudiantes.
- Valorar la inscripción de Psico-ProSalud como un proyecto de extensión universitaria de la Facultad de Psicología, con vistas a su mantenimiento en la etapa pos Covid-19, ya que sus objetivos pueden trascender en el tiempo y ser aplicados a múltiples situaciones de emergencia en el país que ameriten el acompañamiento a la población. Incluso, el macro objetivo de prevenir conductas de riesgo y promover comportamientos protectores de salud es aplicable a la nueva normalidad, no solo a una situación de emergencia sanitaria.
- Involucrar con más fuerza a las diferentes estructuras de la facultad, organizaciones políticas y estudiantiles: FEU, UJC, equipos educativos, comisión de prevención y comisión de comunicación en el desarrollo del proyecto. Esta es una acción que puede formar parte de la estrategia educativa de la carrera.

Referencias bibliográficas

Almeyda Vázquez, A. (2020a): "Proyecto. PSICO-PROSALUD. Estudiantes Facultad Psico-UH". Documento Base del proyecto para la orientación a los estudiantes. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

_____. (2020b): "PSICO-PROSALUD vs. Rebrote Covid-19". La Habana. Actualización del documento Base del proyecto para la orientación a los estudiantes. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

Almeyda Vázquez, A; García Contino, S. (2020): Un retorno diferente a la escuela. *Granma* [en línea], 3 septiembre 2020. Disponible en <<http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-09-03/un-retorno-diferente-a-la-escuela>>.

Ávila Fernández, L.L., Méndez Dávila, G. (2020): "La Psicología cubana promueve el bienestar frente a la Covid-19". *Alma Mater* [en línea], (21 julio 2020) Disponible en <<http://www.almamater.cu/revista/la-psicologia-cubana-promueve-el-bienestar-frente-la-covid-19>> [consulta: 15 septiembre de 2020].

Ávila Vidal, A. (2020): "La Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana en batalla contra la Covid". *Cubadebate* [en línea], 18 junio. Disponible en <<http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/06/18/la-facultad-de-psicologia-de-la-universidad-de-la-habana-en-batalla-contrala-covid-videos/>> [consulta: 8 septiembre 2020].

"Consultoría psicológica online en tiempos de distanciamiento físico". (2020) Periódico *Guerrillero* [en línea] 13 de abril. Disponible en <http://www.guerrillero.cu/covid19-coronavirus-pinar-del-rio-consultoria-online-bienestar-psicologico-institucional/?fbclid=IwAR17h65h09GYtcGdcsFkdWSrdwul6_uhbXhPFV3js8YnxUPy-GiVA0G56dY> [consulta: 13 septiembre 2020].

Izquierdo Ferrer, L. (2020): "Cuba contra la COVID-19: La psicología y su contribución en el enfrentamiento de la pandemia". *Cubadebate* [en línea], 8 mayo 2020. Disponible en <<http://www.cubadebate.cu/opinion/2020/05/08/cuba-contrala-covid-19-la-psicologia-y-su-contribucion-en-el-enfrentamiento-de-la-pandemia/>> [consulta: 11 septiembre de 2020].

Iznaga Garcíarena, B. (2020): "Psico Pro-Salud, promoviendo conductas saludables desde casa". Ejercicio Profesional de culminación de estudio. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba.

- Jiménez Hernández, Y. (2020): "Apoyo psicológico para los villaclareños". (2020) En: *Vanguardia* [en línea], 16 mayo. Disponible en <<https://www.vanguardia.cu/villa-clara/17343-apoyo-psicologico-para-los-villaclareños>>. [consulta: 13 septiembre 2020].
- Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K., & Zaldívar Pérez, D. (2020): "La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales". *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [en línea], 10(2). Disponible en <www.revistaccuba.sld.cu> [consulta: 11 septiembre 2020].
- "Partes de cierre de los días 25 de mayo al 14 de junio de 2020". *Sitio Oficial del Ministerio de Salud Pública en Cuba*. Archivo Mensual. Disponible en <https://salud.msp.gob.cu/> [consulta: 15 septiembre 2020].
- "Psicólogos en Cuba laboran para minimizar el impacto de la Covid-19" (2020). En: *Prensa Latina* [en línea], 18 mayo. Disponible en <<https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=367103&SEO=psicologos-de-cuba-laboran-por-minimizar-impacto-de-covid-19#>>. [consulta: 13 septiembre 2020].
- "Resaltan en Cuba aportes de la Psicología frente a la Covid-19" (2020). En: *Prensa Latina* [en línea], 8 de mayo. Disponible en <<https://www.prensa-latina.cu>> [consulta: 11 septiembre 2020].
- Rodríguez Ramírez, Y. (2020): "Santiago de Cuba: Estrategia para el apoyo psicológico a población afectada por la COVID-19 y a los grupos de riesgo". (2020). En *Psicologiadelasalud*. 4 de junio de. Disponible en <https://instituciones.sld.cu/psicologiadelasalud/santiago-de-cuba-estrategia-para-el-apoyo-psicologico-a-poblacion-afectada-por-la-covid-19-y-a-los-grupos-de-riesgo/> [consulta: 13 septiembre 2020].
- Silva Correa, Y. (2020): "¿Ayuda la Psicología a enfrentar la COVID-19? Estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana brindan apoyo en los centros de aislamiento". En: *Granma* [en línea] disponible en <<http://www.granma.cu/cuba-covid-19>> [consulta: 15 septiembre de 2020 15:06:45].
- Sorí Velázquez, G. (2020): "Habilitan Línea Ayuda para la atención psicológica en tiempos de COVID-19". *CMHW La Reina Radial del Centro, Villa Clara* [en línea], 6 mayo de 2020. Disponible en <<http://www.cmhw.cu/en-villa-clara/2590-habilitan-linea-ayuda-para-la-atencion-psicologica-en-tiempos-de-covid-19-audios?highlight=>> [consulta: 13 septiembre 2020].

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL TRABAJO EN EL PERSONAL SANITARIO EN CONDICIONES DE PANDEMIA. PAUTAS PARA SU ADECUADA GESTIÓN.

Arianne Medina Macías

Alegna Cruz Ruiz

Adalberto Avila Vidal

Universidad de La Habana, La Habana, Cuba;

Resumen

La pandemia de la Covid-19 ha implicado grandes desafíos desde el punto de vista económico, político y social. Muchas profesiones resultaron indispensables en el enfrentamiento a la pandemia, pero el personal de la salud ha resultado clave para salvar vidas y prevenir el contagio. Debido a las características de su trabajo, no solo se exponen al virus, sino que han experimentado efectos disfuncionales como: la ansiedad, la depresión, la fatiga, el síndrome de *burnout*, la fatiga por compasión, el trastorno de estrés postraumático, entre otros. Estos aspectos, esencialmente psicológicos, deben ser reconocidos y adecuadamente gestionados, pues afectan su salud mental y desempeño laboral. Con vistas a su adecuada prevención y minimización se proponen medidas a nivel individual, grupal, institucional y macrosocial que deben ser adoptadas en aras de su cuidado y autocuidado. La atención y preocupación por el bienestar psicológico del personal sanitario debe ser una prioridad.

Palabras claves: Covid-19, personal de la salud, salud mental, efectos disfuncionales del trabajo, medidas de prevención.

Abstract

The Covid-19 pandemic has involved great challenges from an economic, political and social point of view. Many professions were indispensable in the confrontation of the pandemic, but health personnel have been key to saving lives and preventing contagion. Due to the characteristics of their work, not only are they exposed to the virus, but they have experienced dysfunctional effects such as: anxiety, depression, fatigue, burnout syndrome, compassion fatigue, post-traumatic stress disorder, among others. These essentially psychological aspects must be recognized and adequately managed. They affect their mental health and job performance. With a view to its adequate prevention and minimization, measures are proposed at the individual, group, institutional and macrosocial levels that must be adopted for the sake of care and self-care. Attention and concern for the psychological well-being of healthcare personnel must be a priority.

Key words: Covid-19, personal health, mental health, dysfunctional effects of work, prevention measures.

Introducción

La pandemia de la COVID-19 sacude el mundo. En poco tiempo, el llamado a “permanecer en casa” y el autocuidado, así como la labor de los científicos, médicos, enfermeros, se han convertido en la única esperanza para la sobrevivencia. Los gobiernos se ven obligados a diseñar estrategias efectivas para detener un enemigo microscópico que, aun cuando es agresivo para los más longevos, no distingue entre edad, sexo, procedencia social, ni mucho menos, ubicación geográfica.

En muchos países aquejados por la pandemia, se han adoptado políticas y estrategias inarticuladas, fragmentadas y tardías que han conducido al descontrol de la transmisión del virus, así como a la saturación y desborde de los sistemas de atención sanitarios. Estos resultados se relacionan de forma estrecha con los modelos de desarrollo económico social dominantes y, en particular, con la cobertura de salud y la estructura creada para garantizar estos servicios básicos. Cuba cuenta con 479 623 trabajadores de la salud, que representan el 6,6% de la población en edad laboral, el 71,2% son mujeres. La tasa de habitantes por médico es de 116, 86,6 médicos por 10 000 habitantes. (MINSAP. Anuario Estadístico de Salud, 2019). Según el Global Health Security Index y Boomberg School of Public Health (2019) es el país con mejor densidad de médicos.

En Cuba, se reconocen como piezas claves de la gestión de la crisis generada por la COVID-19: el diálogo directo de los expertos, académicos y profesionales con el gobierno, el fomento de la colaboración interinstitucional e intersectorial, la participación interdisciplinaria, el despliegue de un trabajo intenso para acelerar las respuestas y una activa comunicación pública para mejorar la información y el desempeño de la población (Díaz-Canel Bermúdez & Núñez Jover, 2020). La coordinación centralizada de las acciones a nivel nacional y local, la integración interinstitucional y la información veraz y sistemática a la población para su participación responsable han contribuido a mantener el control de la propagación del virus.

Fuera de sus fronteras, Cuba ha hecho gala de la solidaridad que la caracteriza con otros países que han demandado su ayuda. El Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias “Henry Reeve”, creado en septiembre de 2005 por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz agrupa a más de 1 450 colaboradores de la salud distribuidos en alrededor de 52 brigadas que han llegado a más de 35 países de América Latina y el Caribe, África, Europa y Medio Oriente.

Dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19 (Torres-Muñoz et al., 2020). El personal de la salud es considerado una población especial y son doblemente vulnerables ante la COVID-19 (Sandoya, 2020) por trabajar en la llamada “zona roja”.

La asociación entre los estresores ocupacionales y el desequilibrio físico y mental de los trabajadores de la salud es un tema de amplio interés para ser estudiado, dada la preocupante situación en los escenarios actuales impuestos por la pandemia provocada por el nuevo coronavirus, en los que los grados de las competencias y responsabilidades impuestas en el desempeño de las actividades laborales crecen exponencialmente, particularmente para aquellos profesionales que se ocupan diariamente de la contención de los daños y agravios a la salud de la población. (Fernandes & de Alencar Ribeiro, 2020)

Situación de los profesionales de la salud a nivel mundial ante la pandemia

Muchos médicos y enfermeras han fallecido como consecuencia de la epidemia, intentando ganar la batalla contra la COVID-19. (Álvarez et al., 2020)

Hasta el 8 de junio de 2020, según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**, la cifra de profesionales de la salud contagiados hasta el 28 de mayo, en Estados Unidos, el país con mayor número de casos con la COVID-19, representaba el 17% de los casos totales registrados en su territorio, **lo que se traduce en alrededor de 60 mil trabajadores de la salud** y de ellos, habían perdido la vida cerca de 300 como consecuencia de este virus. En **Brasil**, el segundo país con más positivos en el mundo, se habían contagiado alrededor de **31 mil 790 profesionales de la salud, de ellos fallecieron 256**. En **Italia**, hasta el 15 de mayo, se constataron **25 mil 937 trabajadores de la salud infectados**, fallecidos alrededor de 163 médicos, 40 enfermeras y enfermeros. Una situación completamente diferente se presenta en Cuba, donde, hasta la el 25 de agosto, más de cien profesionales de la salud se habían contagiado con el virus, pero no se han reportado fallecimientos como consecuencia del mismo (Cubadebate, 2020).

Sin bien el riesgo a enfermarse y a morir es uno de las consecuencias más fatales relacionadas con la pandemia, no solo son amenazados por el virus, sino también por los estereotipos, actitudes y expectativas sociales. Debido a la alta exposición al virus también son víctimas de estigmatización y rechazo (Baldassarre et al., 2020, Bedoya Jojoa, 2020) a pesar de la labor de alto valor humano que realizan.

Por otra parte, las elevadas expectativas sociales alrededor del personal de salud (en especial médicos y enfermeros), su exaltación al punto de llegar a reconocerlos como “héroes” puede generar en estos el peso de tolerar estoicamente las elevadas cargas de trabajo, las largas jornadas y en muchas ocasiones las condiciones adversas, sin considerarse como personas humanas, con necesidades propias que deben satisfacer, el derecho al cansancio físico y emocional y las medidas de autocuidado correspondientes.

Existe una tendencia en los profesionales de la salud de posponer la gestión de sus propias preocupaciones, incertidumbres y miedos para otro momento o en un punto de colapso, resultando un estado temporal, indicador de la falta de recursos de ese profesional para la gestión de esa situación estresante y de sus propios estados emocionales (Gutiérrez Álvarez et al., 2020). Resultan usuales entonces en el personal sanitario, la inseguridad en el futuro, la ansiedad, el agotamiento físico y emocional, y el estrés, lo cual no significa la incapacidad para realizar su trabajo con la calidad requerida ni que sea considerado una persona débil. (Xiang et al., 2020, Lozano-Vargas, 2020). Sin embargo, estos estados disfuncionales que los aquejan y su inadecuado afrontamiento, sin dudas, conducen a un deterioro de su rendimiento laboral.

Dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia, se encuentra, a nivel mundial, el impacto en la salud mental del personal sanitario encargado de la atención a pacientes con COVID-19, según (Torres-Muñoz et al., 2020) debido al riesgo de que desarrollen trastornos psicológicos o enfermedades mentales. Se han realizado varias investigaciones dirigidas a conocer las implicaciones emocionales para los médicos y enfermeras en este contexto.

Efectos disfuncionales del trabajo en profesionales de la salud

No es el riesgo biológico el único al que se exponen cotidianamente los profesionales sanitarios. La exposición al contagio, unido a la intensificación del trabajo generada por la sobredemanda de atención médica puede generar manifestaciones de tipo:

- Emocionales: miedo, ansiedad, culpa, impotencia, frustración, tristeza, depresión, irritabilidad
- Cognitivas: dificultad para concentrarse y tomar decisiones, inseguridad, sensación de irrealidad, confusión, negación, imágenes intrusivas,
- Conductuales: incomodidad por el uso obligatorio de los medios de protección individual, cefaleas, mareos, dificultades respiratorias, molestias gastrointestinales, dolores musculares, insomnio, trastornos alimenticios y del sueño, hiperactividad, llanto incontrolado, dificultad para descansar y desconectarse del trabajo, consumo de sustancias (café, tabaco, alcohol).

Todas estas son reacciones vaticinadas en situaciones extraordinarias como la que ha tipificado a la actual pandemia. Comprenderlas como normales en situaciones de crisis contribuye al autocuidado.

Sin embargo, si las reacciones cognitivas, conductuales, afectivas y fisiológicas persisten por más tiempo de lo que se esperaría, interfiriendo en la vida familiar, social y laboral, disminuyendo paulatinamente su calidad de vida, se podría pensar en el desarrollo de otros síndromes y trastornos asociados a la salud mental. El síndrome de estrés traumático secundario y el trastorno por estrés postraumático son los más comunes en los profesionales que están constantemente expuestos a situaciones estresantes y psico traumatizantes. (Lorenzo Ruiz & Guerrero Angeles, 2017)

Para (Greenberg et al., 2020), entre las variables que pueden contribuir a la carga emocional del personal del área de salud se encuentran: el intento de mantener el equilibrio entre necesidades psicológicas y físicas, la angustia de constituir un foco de infección para la familia o amigos, y la encrucijada entre cumplir con el deber y satisfacer necesidades personales. Otros factores, como: el número exponencialmente creciente de casos sospechosos y confirmados, el colapso del sistema de atención a la salud, las largas y extenuantes jornadas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP) (Lai et al., 2020), la falta hasta el momento de un tratamiento específico y eficaz o una vacuna, así como los conflictos éticos y morales, contribuyen al deterioro de la salud física y mental de estos profesionales. (Gallagher and Schleyer, 2020)

China, primer país en reportar el contagio, ha registrado más de 1700 médicos con estos padecimientos. Según refiere Sandoya (2020) en publicaciones realizadas sobre la situación de médicos y enfermeros de 34 hospitales chinos que se encontraban en la primera línea, asistiendo a pacientes con COVID-19, se encontraron hallazgos similares a los encontrados durante la epidemia del SARS del 2003. Resultaron altos los porcentajes de síntomas de depresión (más del 50%), ansiedad (44,6%), insomnio (34%) y angustia (más del 70%), especialmente en mujeres enfermeras.

En uno de los estudios en el que participaron 1 257 trabajadores de la salud de China (760 de Wuhan, el epicentro de COVID-19 en ese país) el 71.5% presentó síntomas de distrés, el 44.6% síntomas de ansiedad, 50.4% síntomas de depresión y el 34% síntomas de insomnio, presentándose con mayor severidad en el personal de enfermería, las mujeres, los

profesionales de primera línea y quienes trabajaban en el epicentro del brote por COVID-19 (Wuhan). (Lai et al., 2020)

Según Xiang et al. (2020) en varios hospitales de Beijing, la capital de este país asiático, se realizó un estudio que evidencia elevados signos de estrés postraumático en profesionales que trabajaron en entornos de alto riesgo durante el brote del coronavirus. Sin embargo, en los resultados del mismo se refiere que no han estado disponibles los datos epidemiológicos sobre los problemas de salud mental y la morbilidad psiquiátrica de la muestra estudiada.

A partir de un estudio realizado por Samaniego et al. (2020), donde se encuestó online 126 profesionales sanitarios en Paraguay, se obtuvieron los siguientes resultados: se reportaron síntomas clasificables como moderados y severos en un 32.2% para depresión, 41.3% en ansiedad, 27.8% en insomnio, 38.9% en distrés y un 64.3% en fatiga por compasión. El grupo más afectado fue el de las mujeres y las personas más jóvenes. Se evidenció la pertinencia de desarrollar estrategias de prevención o intervención para abordar los problemas de salud mental en los profesionales de la salud.

La sistematización de un total de 13 estudios sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales de primera línea mostró niveles medio-altos de ansiedad (26,5%-44,6%), depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38%), y, paradójicamente, niveles de estrés variables (3,8%-68,3%). (García-Iglesias et al., 2020)

Según Kang et al. (2020) estos problemas de salud mental no afectan solamente la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, que afectaría la lucha contra la infección del COVID-19, sino que pueden tener también un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida.

En los escenarios laborales de hospitalización y aislamiento, en el personal sanitario predominan algunos estados disfuncionales, entre los que se encuentran: “falta de concentración de la atención y de memoria que provoca errores de procedimiento, estados de ansiedad, ataques de pánico (descarga emocional intensa, con ansiedad de huir de la situación o “congelarse” sin poder continuarla), llanto descontrolado, miedo, reacción ante pérdidas familiares (duelo), irritabilidad, agitación motora y agresividad manifiesta, disociación (bloques, amnesia, desorientación, desrealización, despersonalización, alteración de la identidad), desinterés, desmotivación, apatía, falta de energía, expresiones de culpa o autorreproches, inseguridad en su capacidad para hacer frente a su trabajo a la situación, sentimientos de soledad o desamparo y dificultades para relajarse” (Álvarez et al., 2020)

Es indispensable la protección de la salud mental del personal de salud para el adecuado control de la epidemia y para su bienestar psicológico. Autores como Samaniego et al. (2020) consideran que la enfermedad por COVID-19 ha provocado un colapso en el sistema sanitario y la muerte de miles de personas, y ha repercutido en la salud de aquellos que están brindando atención a los infectados.

Desde el punto de vista psicológico, a nivel internacional, autores como Mendoza Velásquez (2020) refieren que se ha subestimado la atención a la salud mental en pacientes y profesionales de la salud afectados por la pandemia. Por otra parte, Cabello et al. (2020) considera que existe bajo nivel de evidencia científica en función de la protección de la salud mental de los profesionales de la salud.

En Cuba, si bien se han habilitado alternativas para la atención y el apoyo psicológico a los profesionales de la salud que trabajan en la llamada línea roja, hasta la fecha no se han publicado resultados. En una investigación sobre el protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19 aplicado en el Hospital Lucía Iñiguez de Holguín se encontró que, el 100% de las llamadas tuvieron como motivo relacionado la ansiedad por terminar el periodo de trabajo y el miedo al contagio. Se identificaron señales de alarma de nivel leve en el 90%. El área más afectada resultó la afectiva (100% de los casos) y los síntomas más frecuentes fueron ansiedad, tristeza, dificultad para relajarse y estado de alerta por la salud en todos los casos. Los síntomas diana para desarrollar la intervención más frecuente fueron la ansiedad (63,6 %) y la incapacidad para relajarse (36,3 %). (Gutiérrez Álvarez et al., 2020)

En la orientación psicológica habilitada para el personal de salud por parte de psicólogos en Cuba a través de grupos de WhatsApp, se identificó como la temática más demandada los estados emocionales y su control (Lozano Pérez et al., 2020), lo que muestra la necesidad de su adecuada gestión en este grupo de trabajadores.

En el personal de la salud es posible identificar, como consecuencia de su trabajo con pacientes, otras reacciones psicológicas además de las mencionadas anteriormente, entre ellas se encuentran la satisfacción por compasión, el síndrome del quemado y la fatiga por compasión (López et al., 2020). De acuerdo con Marín-Tejeda (2017), el síndrome de *burnout* ha sido un concepto ampliamente estudiado, mientras, la fatiga por compasión (FC) todavía está en estudio. Sin embargo, ambos se relacionan con la prestación de servicios asistenciales y el efecto negativo que puede tener en estos. La satisfacción por compasión, por otra parte, es un efecto que permite realizar bien el trabajo, intentando “distanciarse” emocionalmente.

El síndrome de *burnout* o síndrome de desgaste profesional, es una enfermedad profesional, que constituye una respuesta al estrés laboral crónico. Fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger e investigado desde 1986 por las psicólogas de la salud Cristina Maslach y Susan Jackson. (Restrepo Torres, 2020)

El síndrome de *burnout* es uno de los múltiples riesgos psicosociales a los que se ha visto expuesto el personal sanitario durante la COVID-19 (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020). El *burnout* se ha llegado a considerar un problema de salud pública, pues no afecta solamente la vida personal y la satisfacción laboral de los profesionales, sino que genera además una gran presión para el sistema de salud y seguridad de los pacientes. Aun cuando se han realizado varios estudios en países desarrollados, este síndrome se ha convertido en un problema y una epidemia escondida en países en vías de desarrollo, debido a la gran demanda asistencial a la que deben responder los servicios de salud. (Macaya et al., 2020)

El personal de la salud que está en la llamada línea roja en el enfrentamiento a la COVID-19 es proclive a padecer el síndrome de *burnout*, frecuente en profesionales que se encuentran en contacto o brindan ayuda a otras personas, especialmente en médicos y enfermeras que laboran en cuidados intensivos. Se produce por un desequilibrio entre las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario, por lo que, puede sobrevenir tanto por excesivo grado de exigencia, como por escasez de recursos psicológicos para afrontarlo.

No hay ninguna estrategia simple capaz de prevenir o tratar el síndrome de *burnout*. Deben utilizarse modelos complementarios que traten al individuo, al grupo social y a la organización, de manera que se propicie el bienestar psicológico de los trabajadores, así

como el bienestar laboral. Las organizaciones laborales deben enfocarse en lograr organizaciones sin *burnout*, para que no se convierta en una de las enfermedades profesionales del siglo XXI.

Otra de las repercusiones psicológicas que pueden vivenciar los profesionales de la salud es la fatiga por compasión, cuyo estudio comenzó en el campo de la enfermería (Moreno-Jiménez et al., 2004) y es conocida además como desgaste por empatía, traumatización vicaria o estrés traumático secundario. Se produce como consecuencia de una relación empática y sensible con otras personas que están expuestas a trauma, tensión o estrés (Procel et al., 2018) y consiste en el “residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos” (Acinas, 2012, p.8). Se relaciona con cambios cognitivos que se producen como resultado de la exposición prolongada al trauma de otra persona y que genera, además, lo que se conoce como estrés postraumático secundario. (Bermejo, 2020)

Por otra parte, Stamm (2010) emplea el Modelo de Calidad de Vida Profesional para estudiar estos efectos, entendiendo por satisfacción por compasión, los aspectos positivos derivados del desempeño como profesional de la salud, mientras, como aspectos negativos de este el desgaste o fatiga por compasión. Esta última se divide en dos elementos: el primero se relaciona con situaciones como el agotamiento, la frustración, la rabia y depresión, entendiéndose *burnout*, mientras, el segundo elemento hace referencia al estrés traumático secundario, refiriéndose así a un sentimiento negativo provocado por la relación de ayuda y empatía hacia personas que han sufrido un trauma (López, 2020).

En los reportes de contenido científico se estima que un número considerable de profesionales de la salud se han quitado la vida al no resistir el panorama generado por la COVID-19. Noriega et al., (2020) refiere que, en algunos casos, el suicidio ha sido de tipo altruista, esto se produce cuando se cede el respirador a personas más jóvenes.

Es innegable la repercusión psicológica que tiene en las personas los desafíos morales o situaciones traumáticas; sin embargo, estas no siempre resultan negativas (Torres-Muñoz et al., 2020). “La resiliencia surge de la adversidad y es la capacidad de seguir funcionando bien en esas situaciones adversas, es algo positivo que es consecuencia de algo negativo, y puede desarrollarse en las organizaciones”. (Moya et al., 2020, p.90)

El apoyo que reciba el profesional de la salud en la institución a la que pertenece será indispensable para la repercusión emocional que tengan las situaciones críticas por las que ha atravesado. De cara a las crisis, se esperan diversos patrones de adaptación organizacional y, según Moya et al. (2020) las organizaciones saludables son también resilientes porque son capaces de funcionar bien en situaciones de adversidad, afrontar cambios de forma proactiva y hasta tener un crecimiento aun en tiempos de crisis. Las organizaciones saludables son aquellas que garantizan la salud de las personas y la comunidad que las rodea, no sólo ocupándose de la prevención de accidentes, enfermedades o problemas de salud que son resultado de la actividad laboral; sino también funcionan como agentes de cambio que contribuyan a la mejora de los niveles de la salud y el bienestar (Maldonado, 2020). Aquellas organizaciones que ante esta crisis generada por la COVID-19, no se adapten, dejarán de existir, siguiendo patrones de retroceso organizacional.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de Estados Unidos (SAMHSA por sus siglas en inglés), considera que antes de que el personal sanitario se enfrente a una situación de enfrentamiento como la COVID-19, a la que debe dar respuesta.

Es necesario que se tomen las medidas que contribuyan a prevenir el estrés y fortalecer las habilidades para su manejo, que incluyen, entre otras, participar en ejercicios y simulaciones que puedan desencadenar en situaciones estresantes, identificar los primeros signos de advertencia de ansiedad, disfrutar de una conversación que permita recordar lo importante y positivo de la vida, y que dispersen un poco la atención en temas relacionados con el trabajo o la pandemia (Abuse, 2016)

Medidas para prevenir los efectos disfuncionales asociados al trabajo en personal de salud.

Sin dudas, el escenario laboral al cual se enfrenta el personal de la salud es muy complejo. Por ello, requiere de la intervención mancomunada desde varios niveles de actuación: a nivel individual en el propio personal de salud, a nivel grupal, institucional y fuera de los límites del contexto laboral, a nivel macrosocial.

A nivel individual:

- El personal de salud debe cuidar de la satisfacción de las necesidades básicas: alimentarse adecuadamente, mantenerse hidratado, ir al baño, etc. No hacerlo pone en riesgo su salud física y mental y como consecuencia la atención de sus pacientes.
- Lograr un descanso de calidad: entender que el descanso es un requisito para desempeñar bien su trabajo. Dormir regularmente y realizar actividades de ocio que le brinden placer permite recuperar la energía consumida durante las agotadoras jornadas de trabajo y desconectarse psicológicamente de este. Tener en cuenta que el descanso también es necesario dentro de la propia jornada laboral, en especial cuando los ritmos de trabajo son intensos y las jornadas son largas.
- Reconocer sus estados emocionales, malestares físicos y psicológicos y brindarles la atención merecida. Compartirlos con sus colegas y familiares puede ser una alternativa válida, pero también se debe buscar ayuda especializada si se considera necesario.
- Conversar con colegas y jefes acerca de los dilemas éticos y morales relacionados con el trabajo. Las decisiones grupales acerca de estos alivian la tensión que estas situaciones generan.
- Informarse y adoptar las medidas de bioseguridad pertinentes. Mantener una percepción de riesgo que garantice el autocuidado efectivo. Rechazar en lo personal y en sus colegas actitudes temerarias y heroicas. Esto también le brinda seguridad a sus compañeros, amigos y familia.
- Mantenerse informado por fuentes confiables. Evitar la sobreinformación, en especial durante sus horas de descanso.
- Desconectarse psicológicamente del trabajo cuando este termina. Realizar actividades de ocio que le brinden placer.
- Afrontar la situación que se nos presenta como un reto que nos permite movilizar nuevos recursos psicológicos, nuevas competencias laborales, nuevas estrategias organizacionales y que siempre nos va a reportar nuevos aprendizajes.

A nivel grupal:

- Potenciar las relaciones laborales de colaboración entre colegas y los departamentos y grupos institucionales en función del cumplimiento del objetivo común. En situaciones de crisis los roles se deben tornar más polivalentes pues las situaciones y problemas que se presentan son novedosos.
- Mejorar la comunicación transversal (en todos los sentidos) para que todos estén actualizados sobre lo que acontece y sepan cómo pueden contribuir.
- Estimular el trabajo en equipo, el cual permite optimizar el talento de los trabajadores, pero también compartir decisiones, preocupaciones, canalizar estados emocionales negativos y ofrecer apoyos afectivos entre colegas.

A nivel institucional:

- Actualizar los sistemas de seguridad y salud en el trabajo (SST), de manera que la atención y el control de los riesgos biológicos (antes no incorporados) sean gestionados por todos los trabajadores de forma efectiva. Atender la aparición de riesgos psicosociales asociados a la situación de crisis que se presenta. Esto constituye todo un reto, pues los sistemas de gestión de la SST de nuestras organizaciones no suelen incorporar la gestión de los riesgos psicosociales y se ha demostrado la incidencia de estos en los profesionales de la salud.
- Capacitar a todos los trabajadores en las medidas de bioseguridad y de autocuidado. Se han obtenido evidencias de la efectividad de la capacitación para la gestión proactiva de la seguridad psicológica.
- Revisar y mejorar condiciones laborales que pueden resultar desfavorables para el desempeño laboral.
- Garantizar el apoyo logístico para que se cumplan de manera estricta las medidas de bioseguridad (accesos limitados a áreas de riesgo, equipos de protección individual, etc.)
- Supervisar y controlar regularmente el cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias. Exigir a pacientes y familiares su estricta disciplina en su cumplimentación.
- Reconocer el compromiso de estos profesionales, estimularlos y hacerles saber que son necesarios, útiles y que, con su esfuerzo, se está garantizando la salud del país en un momento difícil desde el punto de vista sanitario y económico.
- Establecer formas de organización del trabajo (jornadas de trabajo, turnos de trabajo, composición de grupos de trabajo, pausas dentro de la jornada laboral) que permitan prevenir el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores. En algunos centros hospitalarios se toman medidas paliativas, por ejemplo, en la mayoría de los hospitales generales de la ciudad de Wuhan una de las alternativas adoptadas fue establecer un sistema de turnos de trabajo que posibilitara el descanso de los médicos, así como la disminución de la exposición a la presión de trabajo. En Cuba se aplicó en los hospitales que atendieron pacientes de la COVID-19 un régimen de rotación de equipos de trabajo que permanecieron durante 14 días de labor sin visitar sus hogares, seguidos de otros 14 días de aislamiento preventivo y luego 14 días de descanso.

- Clarificar el rol de cada trabajador en esta etapa y lo que se espera de su desempeño. En muchos casos, habrá que realizar ajustes al contenido de trabajo, priorizando aquellas tareas imprescindibles.
- Mostrar confianza en los trabajadores, ofrecerles una adecuada orientación, grados de autonomía y hacerles sentir orgullosos de la labor que desempeñan.
- Tomar decisiones consensuadas, dando participación a los trabajadores. La escucha activa y la retroalimentación, son herramientas para el directivo en su actuar cotidiano, pero se convierten en imprescindibles en situaciones de crisis como la actual.
- Dar apoyo social a aquellos trabajadores que muestren evidencias de estrés, fatiga o agotamiento emocional. Tener en cuenta que estos afectan la calidad del trabajo y pueden conducir a incidentes o accidentes laborales.

A nivel macrosocial:

- Garantizar el apoyo intersectorial para el afrontamiento a la COVID-19. Esta se ha identificado como una de las fortalezas en el caso de Cuba. (Díaz-Canel Bermúdez and Núñez Jover, 2020)
- Desarrollar una estrategia de comunicación que mantenga a la población informada (información oportuna y veraz) y con una adecuada percepción del riesgo.
- Contribuir desde cada espacio de pertenencia (comunidad, institución laboral, puesto de trabajo, familia, etc.) al cumplimiento de las medidas higiénico sanitarias que permiten controlar la propagación del virus. Hasta tanto se cuente con una vacuna contra la COVID-19 está demostrado que las actitudes y comportamientos de cuidado de las personas son determinantes (Vera-Villarroel, 2020). Hay que considerar, además, que la indisciplina social y la falta de percepción de riesgo contribuyen a sobrecargar el sistema de salud, la labor de sus profesionales y a un mayor gasto económico para el país.

Ante la COVID-19, el personal de la salud ha tenido que elevar sus esfuerzos en el cuidado y atención de los pacientes. Los médicos y enfermeras cuidan la vida de otras personas y ponen en riesgo la propia, pueden afectarse emocionalmente y, además, deben cuidar de sí mismos. Ellos, además, tienen familia, de las cuales, en muchas ocasiones tienen que separarse durante un tiempo para cumplir con su actividad laboral. A ellos también hay que cuidarlos. Aunque lo parezcan, no son superhéroes, y como dice la letra de esta canción que ya es un himno... “el miedo va goteando de los valientes, antes que los sudores y que la sangre, el instinto genuino que ya le advierte permutar de destino, se le hizo tarde...”. Nunca antes se ajustó mejor la frase martiana que cada uno su parte de deber, y nada podrá vencernos” (Martí, J. EcuRed).

Conclusiones

La pandemia de la COVID-19 ha conllevado nuevos desafíos desde el punto de vista económico, político y social. Cada gobierno ha creado sus propias estrategias para hacerle frente y algunas han resultado más eficaces que otras. En Cuba, la protección del ser humano ha sido una prioridad, por ello se han adoptado un grupo de medidas con carácter sistémico que han permitido controlar los niveles de contagio.

Muchas profesiones resultaron indispensables en el enfrentamiento a la pandemia, pero, sin dudas, el personal de la salud ha resultado clave en la primera línea, intentando salvar vidas. No solo se han expuesto al contagio como resultado de su trabajo, sino también han experimentado efectos disfuncionales como: la ansiedad, la depresión, la fatiga, el síndrome de *burnout*, la fatiga por compasión, el trastorno de estrés postraumático, entre otros.

Para prevenir y contrarrestar estos efectos se proponen medidas a nivel individual, grupal, institucional y macrosocial que deben ser adoptadas en aras de su cuidado y autocuidado. La atención y preocupación por el bienestar psicológico del personal sanitario debe ser una prioridad.

Referencias bibliográficas

- Abuse, S. 2016. Mental Health Services Administration.(2014). Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Mental health findings NSDUH Series H-49, HHS Publication No.(SMA) 14-4887. Rockville, MD: Author.
- Acinas, M. P. 2012. Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia, 2, 1-22.
- Álvarez, P. E., Castiblanco, F., Correa, A. F. & Guío, Á. M. 2020. COVID-19: doctors, gastroenterology and emotions. Revista Colombiana de Gastroenterología, 35, 64-68.
- Arrogante, O. & Aparicio-Zaldivar, E. 2020. Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. Enfermería Intensiva (English ed.).
- Baldassarre, A., Giorgi, G., Alessio, F., Lulli, L. G., Arcangeli, G. & Mucci, N. 2020. Stigma and Discrimination (SAD) at the Time of the SARS-CoV-2 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 6341.
- Bedoya Jojoa, C. M. 2020. Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health, 3.
- Bermejo, J. C. 2020. Satisfacción por compasión. Rev. chil. endocrinol. diabetes, 74-75.
- Cabello, I. R., Echavez, J. F. M., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., De Roque, M. A. F., Moreno, G. P., Castro, A., Perez, I. R., Campos, R. Z. & Goncalves-Bradley, D. 2020. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. medRxiv.
- Cubadebate, R. D. 8 de junio de 2020 Las trágicas cifras de personal de salud en el mundo muerto por la COVID-19; ninguno en Cuba [Online]. Available: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/06/08/las-tragicas-cifras-de-personal-de-salud-en-el-mundo-muerto-por-la-covid-19-ninguno-es-cubano/#.Xvz5WihKiM8> [Accessed].
- Díaz-Canel Bermúdez, M. & Núñez Jover, J. 2020. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 10, 881.
- Domínguez, J. B. 2020. Brigadas Médicas Cubanas “Henry Reeve” en el enfrentamiento a la COVID-19. Panorama. Cuba y Salud, 15.
- Enciclopedia Cubana en la Red. EcuRed. Sistema de Frases martianas. Disponible en: https://www.ecured.cu/Sistema:Frases_de_Martí
- Fernandes, M. A. & De Alencar Ribeiro, A. A. 2020. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. Revista Cuidarte, 11.

- Gallagher, T. H. & Schleyer, A. M. 2020. "We Signed Up for This!"—student and trainee responses to the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*.
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R. & Ruiz Frutos, C. 2020. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. & Wessely, S. 2020. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *bmj*, 368.
- Gutiérrez Álvarez, A. K., Almaguer, A. Y. C., De González, A. M. S., Almoza, G. P., Sanz, L. M. C., Hernández, N. L. P., Pérez, E. H., Expósito, Y. R., Castillo, Y. P. & Santos, E. D. Z. 2020. Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10, 865.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J. & MA, X. 2020. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7, e14.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T. & Li, R. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3, e203976-e203976.
- López, R. N. O., Encalada, J. M. & Díez, O. J. 2020. Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán. *RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 9, 430-458.
- Lorenzo Ruiz, A. & Guerrero Angeles, E. A. 2017. Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario? *Revista puertorriqueña de psicología*, 28, 252-265.
- Lozano-Vargas, A. 2020. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83, 51-56.
- Lozano Pérez, T., Cintra, M. D. L. C. M., Ros, B. Z., Abreu, M. D. C. L., Serralta, S. G., Caso, C. B. & Fernández, R. M. R. 2020. Experiencias de un servicio de orientación psicológica por whatsapp a trabajadores de la salud y prestadores de servicio. *Revista Alternativas cubanas en Psicología*. Volumen 8m número 24.
- Macaya, P., Aranda, F. & Aranda, F. 2020. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49, 356-362.
- Maldonado, A. O. 2020. Bienestar psicosocial en el trabajo y organizaciones saludables. *Revista de treball, economia i societat*, 2.
- Marín-Tejeda, M. 2017. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 117-123.
- Mendoza Velásquez, J. 2020. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. *Medscape*. [Internet] 2020 [Actualizado 2020 Mar 10, citado 2020 Abr 07]. [aprox. 05 p.].
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E. & Rodríguez, R. 2004. Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 12, 215-231.
- Moya, M., Willis, G. B., Paez, D., Pérez, J. A., Gómez, Á., Sabucedo-Cameselle, J. M., Alzate, M., Hur, D., Rodríguez, A. & ExtreMERA, N. 2020. La Psicología Social ante el COVID19: Monográfico del *International Journal of Social Psychology* (Revista de Psicología Social).
- Noriega, I. C., Esponda, D. P. M., Manuel, E. E. V. & Franco, D. R. M. 2020. Aplicación remota de asistencia psiquiátrica del Servicio de Psiquiatra HE CMN SIGLO XXI UMAE IMSS para personal del hospital ante la contingencia COVID-19.
- Procel, C. G., Padilla, Y. S. & Loaiza, G. P. 2018. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las Ciencias*, 4, 483-498.

Restrepo Torres, L. D. 2020. Identificación de los Factores Psicológicos del Síndrome de Burnout Bajo el Modelo de Maslach y Jackson en Docentes y Personal Administrativo de la Universidad de los Llanos, Sede San Antonio en la Ciudad de Villavicencio-Meta en el Año 2019.

Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M. & Vera-Villarroel, P. 2020. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 54, e1298-e1298.

Sandoya, E. 2020. Covid-19: La Pandemia Requiere Mas Evidencia. 70años 70años, 2, 119.

Stamm, B. 2010. The concise ProQOL manual. http://proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf [viitattu 14.1. 2011].

Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A. & Guillén-Díaz-Barriga, C. 2020. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Revista Mexicana de Urología, 80, 1-9.

Vera-Villarroel, P. 2020. Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology, 14.

Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. H. 2020. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry, 7, 228-229.

EXPERIENCIA DE REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD EN CONSULTORÍA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA “BIENESTAR PSICOLÓGICO” DURANTE EL PRIMER BROTE DE LA COVID-19

María Milagros Febles Elejalde

Centro de Orientación y Atención Psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo” (COAP). Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.

Resumen

La reducción de la vulnerabilidad es una de las tareas más importantes de la psicología ante los inevitables peligros ambientales, como el actual virus SARS-CoV-2, que ha provocado la mayor pandemia de los tiempos actuales. En el trabajo se describe una experiencia de atención psicológica telefónica a la población que sirvió para aportar datos sobre vulnerabilidad psicológica, a la vez que observamos la efectividad de este tipo de atención en tiempos de aislamiento. Al final se resumen las valoraciones y aprendizajes que esta experiencia arroja.

Palabras clave: Consultoría psicológica telefónica, Vulnerabilidad psicológica, Aislamiento social en la COVID-19.

Abstract

The reduction of vulnerability is one of the most important task of Psychology in confrontation of inevitable dangers as current virus SARS-CoV-2, that have provocate the biggest pandemic of actuality. This work describe a experience of psychological telephonic attention to population, that contributed fact about psychological vulnerability, at the same time as we observe the effectivity of this kind of attention in time of isolation. At the end summarizes the assessments and learnings that this experience yields.

Keywords: Psychological vulnerability, psychological telephonic Emergency services, Social isolation in COVID-19.

Introducción

Entre los peligros que amenazan a Cuba se encuentran los peligros sanitarios. Estos son sucesos que interrumpen la vida normal por el peligro de enfermedades infecto-contagiosas, ortopédicas, cardiovasculares, respiratorias, psicológicas y otras y se exceden de la incidencia normal. Es el caso de la COVID 19, provocada por el coronavirus SARS-CoV-2. Ante esta enfermedad la reducción de la vulnerabilidad psicológica se convierte en una de las tareas más importantes del psicólogo. En las situaciones de desastres se altera la relación hombre-ambiente, siendo el medio agresivo con las personas y la comunidad en general, observándose “un comportamiento normal ante una situación anormal”; o

desencadenarse “manifestaciones estreso génicas y hasta psicotraumatizantes”. (Lorenzo *et al.*, 2008:1) Estas consecuencias pueden ser enfermedades mentales y merecen toda la atención de profesionales y especialistas en la materia que ya se estudian cómo abordar estas reacciones antes, durante y después del peligro. El virus mencionado se ha convertido en uno de los peligros más devastadores de la humanidad y ante el cual, nuestro país ha desarrollado todo un programa de enfrentamiento que involucra a todas las instituciones científicas o no científicas. Para la ayuda psicológica a brindar es necesario organizar brigadas con un personal de primera respuesta antes, durante y después de las emergencias. A este personal se le prepara para la implementación de programas de acompañamiento, psicoeducación y otros (Lorenzo y Guerrero, 2017: 260). Lo cierto es que para disminuir la vulnerabilidad que generan los impactos del desastre es necesaria la atención en primeros auxilios psicológicos, apoyo psicológico e incluso la intervención psicológica de los casos más graves. Para ello se pueden acudir a diferentes métodos grupales como el psicodrama, el teatro espontáneo y otros que ha sido imposible aplicar durante la existencia de este peligro por la necesaria medida del aislamiento social.

En el presente trabajo, aclaramos, no se atendieron pacientes de la enfermedad como tal, sino personas que sufrían el aislamiento físico y social, de manera que eso sí observamos los impactos que, no tanto por el virus en sí, sino por el aislamiento físico y social que con el virus se adoptó por el gobierno para resguardar la población del contagio de este virus. El impacto que ocasiona el aislamiento en la población se puede expresar en estrés, alteraciones o cambios psicológicos, síntomas y trastornos cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos que pueden prolongarse en el tiempo interfiriendo la vida familiar, social, laboral, disminuyendo la calidad de vida de las personas. Coincidimos con la crítica que hace Araujo (2015) al enfoque positivista de la mayoría de los análisis en la salud, que deja fuera el concepto de vulnerabilidad, ya que se dedica más al análisis de la probabilidad de ocurrencia del peligro, que a las diferencias sociales (Araujo, 2015:78), y al estudio de sus características y vías para su reducción, conocido que existen las inequidades y desigualdades sociales. Apoyándose en esta idea, se hace necesario reconocer las diferencias en vulnerabilidades y por tanto reducirlas en aquellas personas que no cuentan con la suficiente capacidad o habilidad de adaptarse a los riesgos que el peligro tiene. Las vulnerabilidades que no son más que predisposiciones a sufrir pérdidas o daños en los elementos del medio ambiente expuestos al impacto de un peligro de determinada severidad. La vulnerabilidad psicológica se referiría entonces a pérdidas, daños, y/o cambios en la subjetividad de las personas impactadas. La UNISDR (2009) entiende por vulnerabilidad las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. Allí se comenta que existen diversos aspectos de la vulnerabilidad que surgen de varios factores físicos, sociales, económicos y ambientales. Entre los ejemplos se incluyen el diseño inadecuado y la construcción deficiente de los edificios (aspectos estructurales, no estructurales y funcionales), la protección inadecuada de los bienes, la falta de información y de concientización pública, un reconocimiento oficial limitado del riesgo y de las medidas de preparación y la desatención a una gestión ambiental sensata o prudente. La vulnerabilidad varía considerablemente dentro de una comunidad y en el transcurso del tiempo (UNISDR, 2009:34)

Entre los factores que aumentan la vulnerabilidad psicológica está la poca percepción de riesgo de las personas, las que se observan inversamente proporcionales. La ausencia o poca percepción de riesgo, correlaciona con una alta vulnerabilidad psicológica. Se hace

necesaria la capacitación del personal de salud que asumirá el apoyo psicológico ya que existe baja percepción de riesgo, incluso en estudiantes de medicina.

Se sabe que en tiempos de desastres toda la población se afecta, y si no se atienden a tiempo los signos de miedo, ansiedad y sufrimiento, pueden aumentar junto a la vulnerabilidad psicológica, la morbilidad psiquiátrica que se expresa en problemas psicológicos que requerirán de atención durante un período más largo en el sistema de atención a la salud mental en la comunidad.

Medir el proceso de disminución de la vulnerabilidad en toda su magnitud es imposible, sin embargo pensamos que la epidemia hace factible un acercamiento al conocimiento de esta característica de la subjetividad que se pone de manifiesto en situaciones de peligros y desastres y se expresa en la solicitud de ayuda. Además se considera que este trabajo puede influir en el aumento de la percepción de riesgo y la resiliencia en las personas estudiadas. También es oportunidad de observar la efectividad del método de trabajo, así como observar la reducción de la vulnerabilidad, en aquellas personas que solicitaron el servicio.

Por ello este trabajo se planteó como objetivos:

1. Profundizar en el conocimiento de las manifestaciones de la vulnerabilidad psicológica en una muestra de la población frente a la COVID 19 en el período mayo-julio, a la vez que se brindaba el apoyo necesario a la población que acudía a nuestros servicios.
2. Comprobar la efectividad de la consultoría psicológica telefónica como vía de atención psicológica a la población y método de estudio de la vulnerabilidad psicológica.

Importancia del estudio de la vulnerabilidad

El estudio de la vulnerabilidad psicológica de las personas es muy importante, ya que permite que los efectos del desastre ocurrido sean menores y no creen traumas, molestias y cambios emocionales en el comportamiento tanto a las personas adultas, como a los niños. Disminuir la vulnerabilidad psicológica se ha hecho una tarea no solo del “antes y durante”, sino también del después del desastre, por lo que este trabajo contribuye a aproximarnos a la experiencia de reducción de la vulnerabilidad psicológica de las personas que se afectan durante el peligro, en este caso, el nuevo coronavirus.

¿Qué es la vulnerabilidad y la psicológica en particular?

Para algunos autores la vulnerabilidad se define como la susceptibilidad o la predisposición intrínseca de un elemento o de un sistema a ser afectado gravemente. Es el factor interno del riesgo, debido a que depende de la actividad humana. Otros se refieren a ella como un tipo de vulnerabilidad “subjetiva” que tienen que ver con debilidades, en los órdenes de concientización, la educación o preparación y la organización, la dirección y otros agentes de la sociedad (Castellanos, 2010: 99).

La vulnerabilidad psicológica es un estado psicológico del individuo o la comunidad que impide, obstaculiza o disminuye la capacidad de prevenir, mitigar o responder a situaciones de peligro. Nuestro enfoque teórico coincide con lo expresado por Araujo (2015) al considerar la vulnerabilidad como una disposición interna a ser afectado por una amenaza (Araujo, 2015:75), disposición que se adquiere o forma en interrelación con diferentes factores demográficos y de educación. Está conformada por un sistema de factores psicológicos que hacen susceptibles a los individuos de una familia, sector o grupo poblacional a sufrir daño psicológico por el impacto de determinado peligro. Estos factores

vulneran la capacidad de la persona para responder adaptativamente generando gran malestar en la víctima y produciendo síntomas, trastornos y cambios emocionales que agravan la situación. Estos factores pudieran ser de orden personal como antecedentes de eventos traumáticos en la infancia, o durante su vida, rasgos de personalidad previa, como pueden ser los rasgos histeroides, trastornos emocionales y otros. Influyen también la ausencia de un sistema adecuado de apoyo familiar y social, existe además la vulnerabilidad genética constitucional que depende de trastornos mentales, cambios vitales estresantes recientes, dependencia o locus de control externo, toxicomanías previas y otras. Es evidente que la edad como dato demográfico también influye: los niños y ancianos en general, son más vulnerables, al igual que los discapacitados.

Coincidimos con Araujo, en que la vulnerabilidad como disposición interna debe ser reducida en los individuos afectados acometiendo acciones en diferentes áreas, si de preparación y reducción del desastre se trata (Araujo, 2015: 75). Estas áreas son:

- Grado de exposición al peligro.
- Grado de protección.
- Reacción inmediata.
- Recuperación básica.
- Reconstrucción.

En nuestro país existen diferentes grados de exposición al peligro, si de peligros sanitarios se trata. Aún existen barrios con gran hacinamiento, insalubridad por falta de agua y acumulación de desechos sólidos y mucha población con poca percepción de riesgo que expone al peligro. Muy relacionado con la exposición está el grado de protección que también varía desde el punto de vista físico y psicológico, ya que desde el punto de vista sanitario y educativo el gobierno se ha preocupado por los derechos de todos los ciudadanos, pero las condiciones económicas de bloqueo y el debilitamiento del protagonismo en la participación comunitaria, no ha permitido avanzar con la velocidad necesaria en la construcción de viviendas dignas, en la alimentación por igual de toda la comunidad.

En el área de la reacción inmediata también hay diversidad de situaciones, ya que juegan un papel significativo los factores demográficos y personales de edad, sexo, psicológicos como patologías, rasgos de personalidad, experiencia anterior y percepción de riesgo, que no contribuyen a un entorno más saludable, por lo tanto se hace necesario el trabajo profiláctico y psicoeducativo ante peligros y desastres. En la literatura Araujo, (2015) se habla de homeostasis y resiliencia como variables de resistencia ante los peligros lo que se aplica igualmente a la persona vulnerable y pudieran constituir las metas que se pretendieran alcanzar en las etapas de recuperación y reconstrucción del equilibrio subjetivo antes mencionadas (Araujo, 2015:75).

En los “Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba” (2008) se definen como etapas “para la planificación y los momentos precisos del ciclo de reducción de los desastres: prevención, preparativos, respuesta y recuperación” (Lorenzo *et al.*, 2008: 2) y se declara que la etapa de recuperación se divide en dos momentos, rehabilitación y reconstrucción. En todas las etapas participarían activamente las estructuras, no solo de salud pública, sino también el gobierno municipal con sus estructuras correspondientes, hasta los comités de defensa de la revolución (CDR) que con su participación popular

apoyarían las tareas de movilización, rescate y recuperación. En situaciones de emergencia la vulnerabilidad debe ceder en dependencia del afrontamiento que se potencie, del apoyo sanitario y comunitario que se brinde, y en ello un papel lo juegan los primeros auxilios psicológicos, la orientación psicológica e intervenciones en crisis que se puedan hacer durante y después del desastre.

El trabajo profiláctico y psicoeducativo de salud pública en las áreas propuestas, determinará la demora o no en recuperarse la población o persona que muestra pasividad en recuperarse y reconstruirse ante el impacto y el mal ocasionado. El apoyo psicológico que se practique en estas dos últimas etapas del desastre, deberá potenciar los recursos dormidos o nunca evidenciados del individuo o comunidad, con vistas a reducir su vulnerabilidad. El impacto en la subjetividad ante el peligro se afronta y se supera potenciando, fortaleciendo los aspectos afectados en los individuos vulnerables.

Muy relacionada con la característica de vulnerabilidad psicológica está la percepción de riesgo. La percepción de riesgo, desde el punto de vista psicológico, es un proceso del conocimiento de las características y el comportamiento histórico del peligro. Influyen en ella las experiencias personales, creencias, actitudes y las diversas influencias educativas de la sociedad, es decir, la percepción de riesgo no se eleva o disminuye de una semana a otra, ni de un mes a otro; sino que es el resultado de un proceso educativo que es preventivo y exige diferentes tratamientos en función del peligro de que se trate. Estas orientan las decisiones acerca de la aceptabilidad o el rechazo ante los riesgos, además son una influencia determinante sobre los comportamientos responsables y resilientes antes, durante y después de un desastre.

A los fines de las investigaciones que lleva a cabo el Grupo de evaluación de riesgo (PVR, peligro, vulnerabilidad y riesgo) de CITMA, se define la percepción de riesgo como los juicios, actitudes, valores de las personas ante las fuentes de peligro, las cuales pueden ser sobreestimadas o subestimadas. La percepción de riesgo es la disposición de una persona de aceptar o rechazar un suceso peligroso y conducirse en función de ello. En esa disposición pueden influir factores como el sexo, la edad, nivel cultural o educacional, los ingresos familiares, la pertenencia a un grupo religioso o cultural, la experiencia individual, el carácter urbano o rural de la zona de residencia, ubicación geográfica, el clima y la identidad entre otros. La percepción de riesgo puede considerarse una dimensión de la vulnerabilidad psicológica y viceversa, ya que a mayor percepción de riesgo, menor vulnerabilidad psicológica.

También son dimensiones los otros tipos de vulnerabilidad que presentan los individuos, familias y comunidades estudiados. Existen diferentes tipos de vulnerabilidades que es necesario conocer para enfrentar el desafío de crear conciencia y desarrollar proyectos para el desarrollo. Estas son: la vulnerabilidad física que es aquella relativa al ordenamiento territorial, contemplando aspectos como la densidad poblacional, ubicación de asentamientos, diseño y materiales que se utilizan para construir la infraestructura vital y las viviendas, la vulnerabilidad social que es aquella relativa al bienestar de las personas en la sociedad, contemplando aspectos como el grado de alfabetización, el acceso al agua, saneamiento, servicios médicos, equidad de género, equidad social, etcétera (Rodríguez *et al.*, 2010: 14).

También se concibe como el grado en que los factores sociales impiden la capacidad de prevenir, mitigar o responder a situaciones desastres. Aquellas personas o comunidades con desventaja social, son más vulnerables (Araujo, 2015) y su percepción de riesgo por tanto

será inferior. Otra vulnerabilidad es la económica que es la relativa a la situación económica de las personas, comunidades y países, contemplando las reservas económicas, el grado de endeudamiento, acceso a créditos y préstamos y finalmente la vulnerabilidad ambiental que es relativa al medio ambiente físico, social, patrimonial, etcétera contempla recursos naturales, sociales y patrimoniales (culturales, artísticos y sus características) y estado de degradación, así como la exposición a contaminantes tóxicos y peligrosos. Cuando una persona posee distintos tipos de vulnerabilidad, es aún más vulnerable.

Desde esta perspectiva metodológica, los aspectos que se deben estudiar en este concepto son: el reconocimiento del peligro, el conocimiento sobre los factores que inciden en la ocurrencia de un peligro y la evolución del peligro, la preparación para el peligro, la capacidad crítica con la actuación de las personas antes, durante y después del peligro, valoración sobre los impactos del peligro, los niveles de confianza sobre las instituciones y organizaciones encargadas de enfrentar el peligro, la capacidad propositiva para prevenir y minimizar los efectos negativos de los peligros. Como es de observar estos aspectos no se aprenden en poco tiempo y deberán programarse acciones educativas con grupos de pobladores o incluirlos en materias ambientales a considerar en cursos de pre y postgrado en las universidades.

Metodología

La Facultad de Psicología de la UH, junto a otras instancias del MINSAP emprendió un proyecto para atender a aquellas personas necesitadas de atención psicológica. En respuesta y en solidaridad con los afectados se abren líneas telefónicas de orientación psicológica que apoyan a la población en este período, creándose la consultoría psicológica telefónica, para ello se contó con los teléfonos de la institución que fueron desviados en el tiempo de aislamiento social a las casas de especialistas que contribuyeron con su trabajo a orientar a la población necesitada. Se contó así con un equipo de especialistas que participó indistintamente en diferentes problemas psicológicos de la población. La población conoció los teléfonos previamente divulgados por la página web de la facultad, por las redes sociales y por vía televisiva. Si bien no ha sido posible utilizar las vías de trabajo individual y grupal acostumbradas para este trabajo, sí se incorpora a la práctica profesional de nuestro Centro de Orientación y Atención Psicológica a la Población (COAP) la consulta psicológica telefónica, la cual permite la orientación y consejería al grupo de personas que demanden este servicio psicológico.

En este trabajo se manejan los siguientes conceptos:

Vulnerabilidad psicológica: Estado psicológico del individuo o la comunidad que impide, obstaculiza o disminuye la capacidad de prevenir, mitigar o responder ante situaciones de peligro, expresándose en daños, gran malestar de la víctima, produciendo síntomas, trastornos y cambios emocionales que agravan la situación.

Aislamiento social en la COVID-19: medida implementada por el gobierno revolucionario en el enfrentamiento a la COVID-19, consistente en limitar los movimientos de la población a los marcos de su hogar (casa) y a los servicios básicos.

Consultoría psicológica telefónica: Nueva modalidad de atención psicológica entre un terapeuta y paciente que utiliza el teléfono como vía principal de comunicación.

Atención psicológica: Relación de ayuda psicológica, proceso que mediatiza la relación con la personalidad del sujeto que solicita ayuda, al ver afectada su capacidad reguladora y no poder por sí solo continuar el curso de su desarrollo.

La consultoría psicológica telefónica comenzó el 1º de mayo y finalizó el 15 de julio.

Análisis de los resultados

En la consulta de **bienestar psicológico** se atendieron un total de **62 personas**.

De ellas **45 mujeres (72,5%)** y **17 hombres (27,5%)**.

20 personas de la 3ra edad, para un 32% del total.

40 personas de 18-59 años (jóvenes y adultos) para un 65 %.

2 adolescentes de 14-16) para un 3% del total.

Provincia o Municipio	# de casos	% del total
10 de Octubre	11	17,7
Plaza	9	14,5
Centro Habana	7	11
Guanabacoa	5	8
Playa	4	6,4
Habana del Este	4	6,4
Cerro	4	6,4
Marianao	3	4,8
Arroyo Naranjo	3	4,8
Habana Vieja	1	1,6
Regla	1	1,6
Cotorro	1	1,6
Isla de la Juventud	2	3,2
Provincia Mayabeque	2	3,2
Provincia y Municipio Matanzas	4	6,4
Municipio Cárdenas	2	3,2
Municipio Pedro Betancourt	1	1,6
Municipio Boca de Camarioca	1	1,6
Sin dirección	2	3,2

Imagen 1: # de casos y % por municipio

Se atendieron personas de casi todos los municipios (con excepción de Lisa y San Miguel). El municipio que más solicitó ayuda fue 10 de Octubre con 11 personas para un 1,7 %. Le sigue Plaza con 9 personas, para un 14,5% y así sucesivamente.

Como sabemos los **motivos de consulta** no siempre coinciden con las causas que llevan a las personas a pedir ayuda. En esta ocasión coincidió en gran medida. Los motivos más frecuentes como refleja lo anterior fueron los de ansiedad y depresión, unas veces aisladas y otras en conjunto con otros síntomas de aislamiento, miedo e incomprensión, coincidiendo con lo expuesto en la bibliografía especializada (Lorenzo, 2003). También apareció como motivo la falta de medicamentos, en ocasiones, psicofármacos cuya escasez aumentaba el daño psicológico.

Motivos de consulta	# de casos
Ansiedad y Depresión	10
Soledad y/o aislamiento en personas adultos mayores	10
Depresión	9
Estrés (situación laboral y económica fliar, insomnio, divorcio de padres).	9
Ataques de ansiedad (conflicto familiar, familiar enfermo, falta de medicamentos, espera de operación de mama)	5
Orientación para el manejo de relación:	
Con hijo preescolar.....	1
Con hijo escolar.....	1
Con hijos jóvenes.....	3
Con pareja adulto mayor con Alzheimer.....	1
Familiar en general.....	1
Irritabilidad/Agresividad.....	2
Ruptura matrimonial.....	1
Necesidad de comunicación.. ..	2

Imagen 2 Motivos de consulta por pacientes

Haciendo un análisis integral de los contenidos y basándome en las historias de vida aparecieron en la muestra estudiada personas con eventos traumáticos ya en la adultez, rasgos de personalidad previa, como rasgos histeroides, trastornos emocionales y psiquiátricos que influían y aumentaban su vulnerabilidad. Se observó la vulnerabilidad genética constitucional a trastornos mentales, cambios vitales estresantes recientes, dependencia o locus de control externo en jóvenes, toxicomanías previas en sus maridos o familiares y otras. Es evidente que la edad como dato demográfico también influyó: en

general, los niños y ancianos son más vulnerables, al igual que los discapacitados. En pacientes de mediana edad y mayores se expresó una gran necesidad de comunicación, de compartir sus estados y grandes deseos de cambiar, lo que hizo que sean pacientes de continuación para el próximo curso académico o cuando se reabran las consultas en el COAP.

Las ideas de nuestra concepción de desarrollo continuó hasta la tercera edad, utilizada y repetida a adultos mayores en la terapia, impactó en la subjetividad de muchos, abriéndole posibilidades de un comportamiento futuro más sano y alentador.

En muchos **pacientes de la tercera edad** se observó ausencia de una red adecuada de apoyo familiar y social (comunitario), recibí mensajes de ellos que expresaban desamparo, soledad, incompreensión, rupturas, estrés, conflictos y otros, que no tenían recursos económicos ni mensajeros que los ayudaran en su aislamiento. En algunos casos se le informó acudir al CDR (Comités de Defensa de la Revolución a nivel de cuadra) y a servicios del policlínico y cuerpos de guardia cercanos, pues se presentaron casos de enfermedad no respiratoria, no atendida, también casos de psiquiatría, cuya solución no estaban al alcance de este tipo de consultoría, sin embargo ellos no se atrevían a salir. En adultos mayores se apreció con énfasis en la mayoría una capacidad crítica con la actuación de las personas durante el peligro a la vez, que mostraban su actitud política ante los esfuerzos del gobierno en esta situación.

Fue frecuente la solicitud por **adultos medios de orientación** para el manejo dentro del hogar de las relaciones de pareja, madre-hijo, padres-hijos, hija-abuela e hija-mamá de la tercera edad. Es de señalar en estos casos la afectación de la dinámica familiar por la poca percepción de riesgo, la incapacidad de buscar nuevas soluciones a la situación (poca resiliencia) y la imposibilidad de utilizar nuevos recursos y potencialidades de crecimiento personal, a pesar de que los medios han sido explícitos en sugerencias. En algunos se reveló ecuanimidad y la necesidad de volver a su estado normal de funcionamiento y equilibrio aprovechando, el receso laboral, por lo que se hizo uso del correo electrónico como vía de envío de materiales para su lectura. Materiales que agradecieron.

Se atendió algunos casos cuyos malestares no fueron generados por la COVID 19, pero si acentuados por los cambios en las condiciones de aislamiento, ya que fueron incapaces de minimizar los efectos negativos del peligro, sino al contrario, maximizaban lo extremadamente difícil de la situación que empeoraban sus estados. Aquí influyeron otros tipos de vulnerabilidad, como la social (ausencia de equidad social), la física (condiciones de vivienda en Guanabacoa) y la vulnerabilidad económica (diferencia de recursos económicos para la alimentación). Como se observa en las estadísticas anteriores hubo familiares de niños y adolescentes que confrontaron problemas para entretener a sus hijos en casa, orientándoles horarios y actividades a desarrollar, se le estimuló la iniciativa o creatividad en función de la edad. A familiares de niños discapacitados y pacientes psiquiátricos que demandaron ayuda, se les remitió a otros servicios. Todas estas manifestaciones de vulnerabilidad se pueden agrupar en: reacciones psicológicas inmediatas solucionadas entre 2 y 4 sesiones, trastornos psíquicos que requieren un tratamiento más prolongado, irritabilidad relacionada con la insatisfacción de necesidades (alimenticias, de medicamentos, de artículos de primera necesidad como aseo personal, limpieza del hogar y otros como consultas médicas, hablar con otros familiares y amigos, etcétera).

En todos los casos se adoptó como estrategia descubrir los factores que en la literatura propician la vulnerabilidad, reduciendo su papel en la actualidad y, sustituyéndolos por otros

valores más importantes y menos desarrollados en la vida de cada caso, por ejemplo una adulta media que se quejaba del miedo a la COVID, por haber sido mucho antes víctima de violencia familiar, situación que ya no confrontaba al lograr separarse de su marido y ahora en su ausencia generalizaba el sentimiento al no poder salir a la calle a trabajar y realizar sus rutinas diarias. Con ella se aplicó la relajación, junto a la evocación de recuerdos positivos y agradables en su vida, se insistió en acciones que podía realizar en la casa y que había pospuesto infinitamente. Fueron varias sesiones de trabajo, en las que se recordaba que nunca es tarde para el desarrollo, lo que hizo agradecer las sesiones vividas. Otro caso fue el de un adulto mayor con grandes necesidades de comunicación que aislado en su caso se deprimió al recordar el abandono de su esposa y el poco tiempo de vida restante, ante su imposibilidad actual de encontrar una pareja para compartir. En este caso se insistió en que la adultez mayor constituye una etapa más de desarrollo en la que podía emprender nuevas actividades que le dieran otro sentido a la vida restante, sin preocuparse específicamente por la pareja. En ambos casos hubo aparentes cambios de sentido de su vida, al revelarles que ellos debían “tomar las riendas de su vida”, responsabilizarse con su futuro, ya que al parecer depositaban en el otro y en la sociedad el sentido de su vida, de su quehacer, ahora nadie les obligaba a hacer nada, por lo que eran más libres e independientes que nunca antes y podrían recomenzar. En ambos casos se apoyó la terapia con literatura del tema, la cual fue bien recibida.

Si caracterizar la vulnerabilidad observada en la muestra estudiada encontramos en primer lugar inestabilidad emocional, que se expresa en consulta a través de sentimientos de indefensión, alarma, miedo e incapacidades de afrontamiento, con reacciones inadecuadas desde el punto de vista personal, social y político. Algunas emociones que responden a historias de pacientes con antecedentes de violencia familiar, experiencias negativas de violación, indignación por burlas grupales, abandono del seno familiar de los hijos, incompreensión en las relaciones familiares que llevaban a estrés a los padres y que los sumían en depresión por acudir a recuerdos negativos pasados, todos factores que debilitaban la subjetividad, vulnerando su capacidad de afrontamiento y resistencia ante el peligro (poco equilibrio y baja resiliencia). Entre los aspectos que inciden en la vulnerabilidad y que dependen del individuo, pudimos observar como deficientes el no reconocimiento del peligro, el desconocimiento sobre los factores que inciden en la ocurrencia de un peligro y su evolución y la poca preparación para ello, a pesar de las constantes informaciones radiales y televisivas. Entre los factores que dependen de la protección algunas personas de la tercera edad se sentían mal, al detectarse problemas en la red de apoyo social (vecinos, amigos), donde estaba ausente la ayuda a ellas y abandono comunitario, corroborando lo que aparece en la bibliografía al respecto: “Sin la participación comunitaria en cada una de las actividades en todas las fases del ciclo vital de los desastres, los costos económicos y los errores humanos seguirán multiplicándose” (Lorenzo *et al.*, 2003: 15). Sin embargo, pudimos apreciar en personas de la tercera edad una mayor percepción de riesgo, una capacidad crítica de la actuación de otras personas durante la fase de aislamiento, una buena valoración sobre los impactos del peligro, criterios disímiles sobre los niveles de confianza en las instituciones, no así en el personal médico que participa en su enfrentamiento. Desde el punto de vista de esta característica los adultos mayores eran menos vulnerables, solo la edad con sus correspondientes pérdidas, como la incapacidad de traslado a los lugares de compras y enfermedades crónicas eran sus principales vulnerabilidades. Muchos pacientes despertaron y expresaron sus potencialidades cognoscitivas, sentimientos y recuerdos positivos, de manera que se crearon condiciones para reducir la vulnerabilidad ante la situación creada.

Es de señalar que si bien la vulnerabilidad es posible reducirla en un período de pocas sesiones, se hace necesaria un mayor trabajo educativo como corroboran otros autores (Vega, 2010) esta vez en lo que se refiere sobre todo a sus aspectos materiales. Mayor debe ser la educación sobre la percepción de riesgo que es una realidad mucho más compleja a formar y requiere más tiempo con un sistema de acciones educativas que hay que emprender en un futuro inmediato, no lejano, y de forma sistemática con la población. La experiencia vivida en la consultoría psicológica telefónica corrobora los resultados de la experiencia de intervención ante el tornado sufrido por el grupo de mujeres de Regla en febrero-abril del 2019. Donde se corrobora que las personas con otros tipos de vulnerabilidad como la física, la social y la económica aumentan la vulnerabilidad psicológica.

Por ser Cuba una isla amenazada constantemente por los fenómenos del cambio y variabilidad climática se hace necesario tener una población preparada para cada nuevo peligro que acontezca, sobre todo en percepción de riesgo que es una realidad que no se forma en días ni semanas, de manera que la tarea de educación comunitaria para el desarrollo sostenible sea un proceso permanente.

Conclusiones

1. La consultoría psicológica telefónica resultó en un programa de acompañamiento y psicoeducación de la muestra atendida. Consideramos que con el trabajo terapéutico desarrollado se apoyó psicológicamente a las personas que solicitaron ayuda, a la vez que se observaron las manifestaciones de la vulnerabilidad psicológica de la población ante este tipo de peligro sanitario, caracterizándola en función de su sintomatología por edades y reduciendo los cambios emocionales, síntomas y reacciones negativas que repercutían en los comportamientos. Algunos pacientes consultados, continuarán la atención en la reapertura del centro de orientación. La terapia telefónica se apoyó en información especializada (materiales de autoayuda) sugerida a leer en el tiempo de aislamiento y que fueron enviadas por correo electrónico. Se redujeron los efectos de la vulnerabilidad se crearon fortalezas que se expresaron en un aumento de la percepción de riesgo, de la resiliencia y en los cambios emocionales que se observaron en la inmensa mayoría de los demandantes de ayuda.

2. La consulta telefónica resultó ser un método que permitió:

- La inmediatez en la comunicación terapeuta-paciente sin grandes dificultades, logrando la empatía con independencia del nivel de afectación por el aislamiento y reduciendo la intensidad de las reacciones.
- Constatar una mayor fluidez en la transmisión de información comprometida de los pacientes al terapeuta, facilitando la comprensión y el apoyo psicológico.
- Lograr la ventilación emocional y expresión de sentimientos, disminuyendo así los sentimientos de indefensión y ansiedad.
- Facilitar la comunicación con familiares en los casos en que estos existían.
- Enfocar a los pacientes en actividades y expectativas positivas futuras, transmitiendo esperanza y optimismo.

3. La consulta telefónica se realizó dentro de ciertos parámetros como fueron:

- Recepción y separación de turnos previos a la consulta.
- Duración de alrededor 30 minutos, pudiendo continuarse en otra sesión. (Hubo alrededor de 30 casos reconsultados de 2 a 5 sesiones) Para el terapeuta es agotador hablar durante un tiempo mayor.
- La limitación del tiempo de consulta redundó en la profundización rápida de los malestares y preocupaciones de los pacientes, los que se esforzaron por explicarse lo mejor posible en un breve marco de tiempo.
- Se utilizaron materiales para leer (enviados por correo electrónico) como apoyo de los temas debatidos.
- La deficiencia de comunicación visual se compensó con una atmósfera de confianza y empatía creada, lo que permitió el éxito de los intercambios e incluso la aplicación de la relajación como método para revivenciar recuerdos positivos.

4. Se logró aplicar la relajación como técnica de intervención a través de la vía telefónica, ratificándola como un instrumento efectivo, con el uso de la visualización de recuerdos positivos para la reducción de esta vulnerabilidad.

5. Se corrobora que las personas con otros tipos de vulnerabilidad como la física, la social y la económica aumenta la vulnerabilidad psicológica.

6. Se comprueba que cada peligro que amenaza a Cuba, amenaza a los más vulnerables (sociodemográfica, económica y ambientalmente), por ello se hace necesario junto a la capacitación ambiental (elevar la percepción de riesgo y la resiliencia), elevar la calidad de vida de la población, para disminuir la vulnerabilidad psicológica de esta, junto a otras que coexisten en ella. Cada evento peligroso requiere un tipo diferente de capacitación a profesionales y líderes, así como métodos de intervención propios para la comunidad.

Recomendaciones

1. Este trabajo sirve de precedente para la caracterización de la vulnerabilidad psicológica, en futuras investigaciones o estudio de la vulnerabilidad psicológica, específicamente para otros eventos de peligro, no solo sanitarios.

2. Desde el punto de vista de apoyo psicológico a la población, junto a la reducción de la vulnerabilidad psicológica deberá también reducirse las vulnerabilidades sociales y económicas que aún prevalecen en nuestro país y se expresan en la ausencia de actitudes e ideas innovadoras y creativas, de redes de apoyo psicosocial y actividades comunitarias.

3. Sugerimos que en futuros proyectos de atención psicológica, se tenga en cuenta el plan de acción de la comunidad y municipio, allí donde exista, de manera que la atención se realice en un marco de redes de apoyo y participación comunitaria de lo que adoleció este proyecto.

4. Aprovechar la futura descentralización administrativa para realizar diagnósticos comunitarios integrales realistas, científicos donde lo psicosocial no sea mera declaración y se tenga en cuenta lo histórico cultural de la comunidad al servicio de las necesidades vitales de sus miembros.

5. Preparar a la población o comunidad con capacitaciones, como por ejemplo, actividades educativas sobre vulnerabilidad, percepción de riesgo, resiliencia etcétera, en función de los peligros que amenazan la zona por sus características demográficas.

Referencias bibliográficas

Araujo R., (2015). "Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes?" En *Revista Novedades en Población. Centro de Estudios demográficos*. ISSN: 2308-2984. RPNS: 0638, no. 9, jul-dic 2015 pp. 74-79.

Castellanos A. (2010). "Esencia de la reducción de desastres: Vías para lograr la reducción de vulnerabilidades". En *Salud y desastres. Experiencias cubanas*. La Habana: Ciencias Médicas. ISBN 978 959 212 546 9, t. I, pp. 97-107.

Febles M. M. (2013). "*Un enfoque histórico cultural a la Psicología Ambiental*". La Habana: Félix Varela. ISBN 978-959-07-1726-0, pp. 1-255.

Febles M. et al., (2019). "Proyecto: Estudio de la vulnerabilidad psicológica de la población en los asentamientos costeros". Presentado y aprobado en 2019 ante el Consejo Científico de la Facultad de Psicología y UH, pp. 1-41.

Lorenzo A. et al., (2003). "Apoyo psicológico en desastre". *Monografía: "Gerencia de desastres en Cuba"*. Compilación de Artículos contribuidos por el Centro de Información y Documentación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), La Oficina de Asistencia Humanitaria de La Comisión Europea CARDIN y La Biblioteca de la University of The West Indies. Kingston, Jamaica, (2003). Web site: <http://www.cardin.uwimona.edu.jm:1104-> pp. 10- 16.

_____ (2008). "Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba". Instrucción No. 20 del Ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. J. R. Balaguer Cabrera. 30 de septiembre del año 2008. La Habana, Cuba.

Lorenzo A. (2010). "Lecciones aprendidas en la organización de programas de ayuda e intervención psicológica en situaciones de emergencias y desastres". En *Salud y desastres. Experiencias cubanas*. La Habana: Ciencias Médicas. ISBN 978 959 212 546 9, t. I, pp. 358-381.

Lorenzo A. (2017). "*El desastre después del desastre: ¿Ya pasó lo peor?*"

http://www.emdrmexico.org/mostrar.php?id=despues_desastre. S.n.

Lorenzo A. y Guerrero A. (2017). "Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastornos por estrés postraumático o estrés traumáticos secundario?" *Revista puertorriqueña de Psicología*, vol. 28 no. 2 julio-. 2017, pp. 252-265.

UNISDR, (2009). "*Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas*". Ginebra, Suiza, Mayo, 2009. Las Américas, Panamá, [www.unisdr.org/publication p.p.1-43](http://www.unisdr.org/publication_p.p.1-43). S.n.

Vega I. (2010). "Diagnósticos de vulnerabilidad y riesgos de desastres en sistemas de salud de la región oriental de Cuba, desde la perspectiva sistémica". En *Salud y desastres. Experiencias cubanas*. La Habana: Ciencias Médicas. ISBN 978 959 212 546 9, t. I, pp. 142-151..

#PsicologíaConCuba: MENSAJES DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA A LA POBLACIÓN

Manuel Calviño

María Esther Ortiz

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

Resumen

La psicología en Cuba ha tenido una importante participación en la batalla con la pandemia de la Covid 19. Uno de los frentes de inserción del ejercicio profesional de la psicología fueron los medios de comunicación, televisión y radio. Más de 200 acciones se realizaron durante los momentos más álgidos de la pandemia. Entre estas, se encuentra #PsicologíaConCuba, un proyecto de producción audiovisual y textual de mensajes de orientación psicológica a la población. En el presente trabajo se presenta este proyecto, sus características fundamentales, sus principios de funcionamiento, así como una muestra de los textos utilizados en los mensajes.

Palabras clave: Psicología, medios de comunicación, Covid 19, comunicación de bien público

Abstract

Psychology in Cuba has had an important participation in the battle with the Covid 19 Pandemic. One of the insertion fronts of the professional practice of Psychology were the media, television and radio. More than 200 actions were carried out during the most critical moments of the Pandemic. Among these is #PsicologíaConCuba, a project for the audiovisual and textual production of messages of Psychological Orientation to the population. This project, its fundamental characteristics, its operating principles, as well as a sample of the texts used in the messages are presented in this paper.

Keywords: Psychology, Media, Covid 19, Social Communication

Introducción

Siempre la televisión

La televisión en Cuba, junto a la radio, sigue siendo el medio más utilizado de consumo audiovisual por la población. A pesar de la rápida extensión de la conectividad 3G y 4G en los años recientes, y con ella la posibilidad de entrar en el *ciberuniverso*, las redes sociales, etcétera la televisión guarda una supremacía considerable.

En dos encuestas nacionales sobre prácticas de consumo cultural, realizadas por el Centro de Investigación Cultural “Juan Marinello”, en los años 2008 y 2009, se evidenció que el 88,5% de los adultos del país, ve televisión al menos una vez al día, lo que la convierte en la práctica más habitual de ese grupo poblacional, siendo también el medio de comunicación más utilizado (Moras, Linares, Mendoza, y Rivero, 2011).

Algunas informaciones pueden resultarnos de interés para confirmar la supremacía de la también llamada “la Tata electrónica”.

El consumo de televisión ocupa el primer puesto, entre los dispositivos más utilizados para el consumo de larga duración. Es decir, cuando un usuario va a consumir un medio durante un período de tiempo largo, usa y prefiere la televisión (Ver gráfico 1)

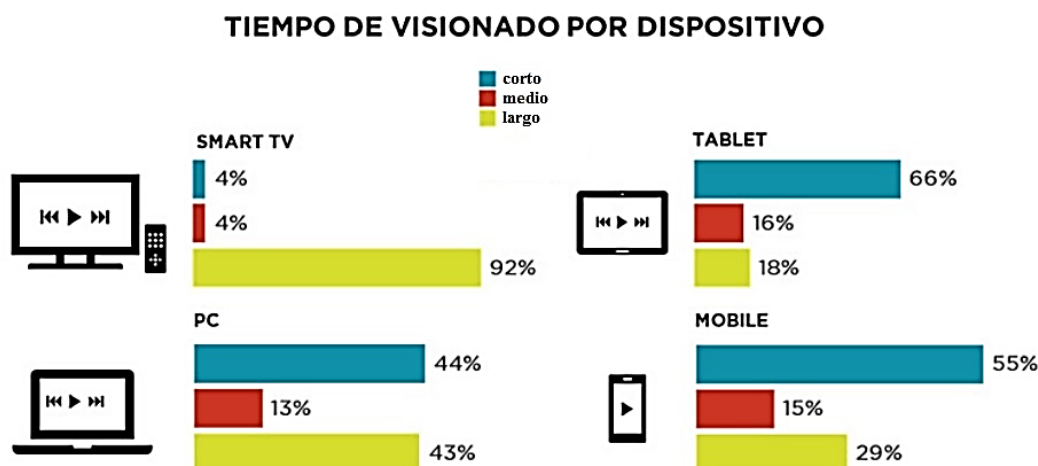


Gráfico 1. Tiempo de visionado por tipo de dispositivo (Villafranca, 2019)

Por otra parte, el consumo de videos publicitarios, cosa que como se verá más adelante es muy pertinente al presente escrito, es superior en la televisión (Ver Gráfico 2.)



Gráfico 2. Consumo de videos publicitarios por medio (Villafranca, 2019)

No es forzado concluir, que la televisión sigue siendo, entre los dispositivos, el multiplicador de mensajes por excelencia, de informaciones, ideas, orientaciones, etcétera.

Es, de suyo, el medio que acapara la capacidad de producir el “efecto agenda”.

La televisión y los retos de una pandemia

El sistema cubano de televisión y radio (ICRT), ha tenido una participación fundamental en las operaciones nacionales de lucha contra la pandemia de la COVID 19. Desde la producción de programas especiales (exclusivamente hechos con este propósito), contando con los espacios informativos, empeñados en la epopeya sanitaria, pasando por la utilización de sus espacios habituales como agentes de trabajo en la batalla contra la reproducción y el contagio de la enfermedad, hasta la inclusión de segmentos especiales en diversos programas, cápsulas, mensajes, etcétera.

Informar, comunicar, educar, han sido acciones claves en las manos de comunicadores, periodistas, conductores, locutores, guionistas, directoras y directores de espacios, en fin, todos y todas las trabajadoras del universo audiovisual televisivo.

Como se señala en *Cubadebate*:

La COVID-19 acaparó en los momentos más álgidos el 70% y más de los contenidos de la prensa escrita (impresa y digital) y se realizaron 2.1 millones de trabajos en todos los géneros periodísticos y plataformas de la radio y la TV cubanas, dirigidos a la prevención y enfrentamiento al nuevo coronavirus y al ahorro de recursos, según estadísticas del Centro de Información para la Prensa (CIP) y el ICRT (Alonso, 2020).

Los estudios de opinión que realiza el Centro de Investigaciones Sociales del ICRT mostraron un crecimiento en las audiencias de los espacios informativos televisivos. La televisión, y la radio han sido pilares fundamentales de la lucha contra la Covid 19.

La psicología ha tenido una presencia importante en los trabajos del ICRT, tanto como los espacios del ICRT han sido fundamentales para vehicular el trabajo de los profesionales de la psicología en la orientación a la población.

Un registro básico de la presencia de los profesores de la Facultad de Psicología y otros profesionales de la disciplina, en programas de televisión y radio, con fines en lo fundamental orientadores, aunque también algunos informativos, da cuenta de la frecuencia de esta presencia. La Tabla 1, elaborada sobre la base de un registro documental inédito (Almeyda, s/e), testimonia, hasta el 6 de noviembre de 2020, un total de 280 intervenciones –223 en televisión, 57 en la radio (Ver Tabla 1). En una aritmética básica, considerando hasta la fecha 36 semanas de enfrentamiento a la Covid 19, estamos hablando de prácticamente 8 intervenciones por semana. Una frecuencia incomparable con la presencia habitual.

Espacio	fr.	Espacio	fr.
Noticiero nacional de televisión	5	Un momento con Patricia	3
De tarde en casa	5	Caminos	1
Hola Habana	4	Cuba por la salud	31
Revista Buenos días	25	Vale la pena	34
El triángulo de la confianza	3	Mediodía en TV. Psicología con Cuba	106
En buen cubano	1	Mesa redonda	2
Libre acceso	1	Radio Habana Cuba	4
Tengo algo que decirte	2	Radio Rebelde	53

Tabla 1. Programas de televisión y radio con presencia de profesores de la Facultad.
Elaboración propia en base a Almeyda s/e

En el presente texto, nos detendremos solo en la presentación de la experiencia #PsicologíaConCuba, cuyos materiales audiovisuales fueron transmitidos de continuo en el canal Cubavisión, de alcance nacional, en el programa *Mediodía en TV*, con salida al aire entre las 12 del mediodía y la 1 de la tarde. Los materiales se transmitieron diariamente (de lunes a sábado).

Desarrollo

¿Qué es #PsicologíaConCuba?

Psicología con Cuba es un proyecto de producción audiovisual y textual de mensajes de orientación psicológica a la población. Nos referimos al proyecto en presente porque si bien no está saliendo al aire en este momento, como concepto es un proyecto en acción que se visualiza en función de las situaciones que se presenten en el país, o en algunos de sus territorios.

En el período al que haremos referencia, de abril a octubre de 2020, el proyecto se activó por la situación sanitaria pandémica asociada a la Covid 19. Y tuvo como soporte fundamental la producción de mensajes audiovisuales televisivos.

En este sentido el proyecto se diferencia claramente de otros tipos de intervenciones que hacen los profesionales de la psicología en televisión, radio y prensa plana, digital.

Con el proyecto, nos propusimos:

1. Socializar mensajes de orientación psicológica a la población que facilitaran una adecuada percepción de riesgo en las condiciones de pandemia.
2. Dar apoyo a la reflexión personal de la población, sobre el momento por el que se atravesaba.
3. Brindar modelos y estructuras de comportamiento familiar en condiciones de aislamiento doméstico.
4. Transmitir mensajes que pudieran ser utilizados como elementos de análisis en la toma de decisión de comportamientos a realizar.
5. Favorecer la generación de un universo simbólico en el que por medio de la psicología se reforzara la comprensión del autocuidado, la responsabilidad personal.
6. Apoyar la disciplina en el cumplimiento de los protocolos establecidos en el país, y las normas de protección e higiene.

El enfoque general del proyecto es de comunicación de bien público, anclado a la utilización de los recursos publicitarios con el fin de persuadir el consumo de ciertas ideas. Una suerte de marketing social (Calviño 1999), que intenta “vender” un producto (idea de bien social, de bien público), es decir posicionar en el mercado de ideas, y favorecer su “consumo” (aceptación, adopción, etcétera).

No hay como no recordar a Kotler, quien defendió la idea de que el marketing social, tiene que ver con los esfuerzos por cambiar el comportamiento público por otro que la sociedad estime deseable, su objetivo es transformar hábitos de pensamiento, actitudes y comportamientos utilizando los avances de las tecnologías de las comunicaciones (Kotler, Zaltman 1971).

Según la afirmación de Degrado:

En el año 1978 la UNESCO, órgano creado por la ONU para fomentar el conocimiento mutuo entre los pueblos y promover la cultura en el mundo,

expresa que la publicidad es esencialmente una actividad de comunicación, que forma parte del proceso y del sistema de comunicación y que apunta a promover la venta de un artículo, producto o servicio; a fomentar una idea o a lograr cualquier otro efecto que desee conseguir el anunciante (Degrado, 2005).

La producción del material a publicar

Se hicieron un total de 106 productos audiovisuales (mensajes), divididos en dos temporadas: la primera desde el inicio de la pandemia, hasta le mes julio, aproximadamente; la segunda a partir del rebrote, y hasta la segunda quincena de octubre.

Un reto difícil de sortear fue el de la producción del material audiovisual a transmitir. Todos los productos comunicativos fueron hechos en condiciones de pandemia, por lo que era imposible pensar en una grabación de estudio, con las condiciones adecuadas para garantizar la calidad deseada. De modo que optamos por una grabación doméstica, realizada por cada uno de los participantes en su casa, con su teléfono.

Esto significaba, de hecho, la constante presencia de todo tipo de ruidos (desde los ruidos de ciudad, hasta otros más rurales), un usual déficit de iluminación, y fondos variables, no siempre adecuados para insertar pequeños textos que reforzaran el mensaje.

Los participantes grababan sus textos generalmente en tres fragmentos para no solo facilitar su memorización, sino también la edición de estos, en la que se buscaba, sin salir de los planos medios, mover un poco la imagen en función de poder adicionar los textos reforzadores.

La edición de la versión final, se hacía con un programa básico, no profesional (Power director 16), con salida en un solo formato (.avi) En el proceso de edición, se agregaban elementos que potenciaran el mensaje (sobre todo textos, imágenes, ocasionalmente música).

El grupo de comunicadores

Participaron un total de 87 profesionales de la psicología, de diferentes regiones de residencia (La Habana, Pinar del Río, Matanzas, Villa Clara, Ciego de Ávila, Camagüey, Sancti Spíritus, Santiago de Cuba, Holguín, Guantánamo). La mayoría mujeres (74).

A los especialistas se les daba un encuadre de grabación (posición del teléfono-cámara, plano, distancia de bordes, iluminación, distancia del objetivo, etcétera) que no siempre se logró, dadas las condiciones en las que se grababa.

Una dificultad a vencer se asocia al hecho de que algunos de los profesionales invitados se resistían a hacer los textos escritos por otros (como se señala más adelante forma parte de la metodología de trabajo). No entendían la necesidad de tal esquema de trabajo, y preferían hacer los textos como ellos entendían. Fueron apenas tres, y no se incluyen en el análisis de este trabajo. Otros, no aceptaron la invitación.

Estructura de las cápsulas

Tratándose de mensajes cortos, de una duración aproximada de 1 minuto, con 20 segundos, se optó por trabajar básicamente con una estructura A-B-C: situación motivadora;

argumentación; mensaje. Al finalizar siempre se hacía una insinuación asertiva a manera de eslogan, que se extiende hasta el testimonio de origen y compromiso.

El eslogan es fundamental en un mensaje pensado como una estrategia publicitaria. Cuando se trabaja en publicidad, es difícil no concordar con la idea de que el eslogan se ha convertido en un elemento esencial en el universo publicitario. Por eso siempre es recomendable su presencia. (Díez de Castro y Martín Armario, 1993). Bassat afirma que el eslogan es a la comunicación publicitaria como el aria es a la ópera. No se concibe una buena comunicación de enfoque publicitario sin un eslogan. Corto, de fácil memorización, profundo y brillante, simple y único, al tiempo que retador, impactante, perdurable, creíble y relevante. (Bassat, 1993).

Entonces, al finalizar cada texto, el comunicador decía el eslogan: **¡Tú puedes! Psicología Con Cuba.**

Contenido de las cápsulas

Todas las cápsulas, con independencia relativa del/la comunicador/a-psicólogo/a seleccionado/a, fueron escritas y revisadas por un equipo de trabajo que además hacía las propuestas de quién podría decir el texto. La independencia relativa, antes señalada, se refiere precisamente a que se intentaba que la persona seleccionada, además de ser profesional de la psicología, tuviera algún vínculo de trabajo con la temática tratada en el texto. Esto facilitaba la asimilación personalizada, lo que a su vez repercutía en la calidad de la intervención desde el punto de vista comunicacional.

Los mensajes debían cumplir con los siguientes requisitos:

- Pertinencia, lo que significa que debe tener contenido y significado asociado al problema sobre el que se trabaja, por lo tanto, se seleccionan cuidadosamente las palabras, gráficas o los símbolos que lo componen.
- Sencillez, claridad, evitar palabras confusas.
- Organización y estructura. Como intervención planificada, el mensaje debe tener una estructura clara, organizada, respondiente a la lógica del análisis.
- Repetición-insistencia: Los puntos principales del mensaje es bueno que se repitan, que se insista en ellos al menos dos veces.
- Enfoque, lo que llama la atención sobre el hecho de que el mensaje debe ser claro, se debe prescindir de los detalles innecesarios.
- Persuasión: Aunque el tono de los mensajes podía variar en función de su contenido, la indicación básica fue trabajar con un sentido persuasivo.
- Tono emocional positivo, incluso por momentos lúdico y humorístico.

Mensajes de #PsicologíaConCuba

Todos los videos del programa pueden ser encontrados en el Canal de Telegram “Psicología con Cuba”, en t.me/psicologiaconcuba de la Sección de orientación psicológica de la Sociedad cubana de psicología.

A continuación, se presenta un grupo de los mensajes que fueron elaborados por el programa. Todos salieron al aire. Todos fueron hechos por profesionales de la psicología.

Mensaje

Quedándote en casa, manteniendo la distancia social, cumpliendo con las medidas de protección, estás demostrando el respeto y el afecto que sientes por las demás personas. No son solamente normas. Son conductas que expresan tus valores.

La vida de todos depende de la vida de cada uno.

Todos vivimos la misma situación. Juntos la superaremos.

Por eso Cuídate cuidando a los demás.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba

Mensaje

Mantenerse en aislamiento es la mejor forma de obstaculizar el contagio. Hoy resulta imprescindible que te mantengas en casa. Si lo ves como encerramiento, la ansiedad y el malestar te harán sus víctimas. Si lo ves como posibilidad, entonces dale rienda suelta a la imaginación, dedícale tiempo a compartir. Disfruta con los tuyos. Un estado de ánimo favorable, es un factor protector contra el contagio del virus.

Cuida tu salud psicológica, y estarás protegiéndote de la enfermedad.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba

Mensaje

Para lograr un afrontamiento efectivo de las situaciones que estamos viviendo con esta pandemia, estar bien informados estar actualizados, SUMA. Tener conocimiento de las formas de actuar adecuadas, SUMA. Construir el hábito del uso de los medios de protección y mantener la distancia social correcta SUMA. Asumir con disciplina el necesario aislamiento SUMA. Pero lo que definitivamente hace la diferencia, lo que MULTIPLICA, es TU ACTITUD.

Una actitud positiva, responsable, humanista, comprometida, y optimista, es no solo un escudo protector para hoy, sino también un puente al futuro que queremos.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba

Mensaje

El Centro histórico de La Habana, ese lugar que seguramente tanto te gusta y admiras, hace unos años atrás era un área extremadamente deteriorada. Edificaciones en muy mal estado, derrumbes, calles intransitables.

Aún queda mucho por hacer. Pero la diferencia es abismal.

Y esa diferencia entre esa Habana de ayer, y la de hoy, no la ha hecho el tiempo. La ha hecho el ser humano. El amor, el empeño, la dedicación, y el trabajo de muchas personas, que asumieron la decisión de hacerla vivir de nuevo.

Ningún golpe es definitivamente demoledor, frente a quienes tienen la decisión de superarlo. No hay secreto: quererlo mucho, sacrificio, esfuerzo, dedicación, optimismo.

No hay obstáculo que se resista.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba.

Mensaje

Una pandemia, provocada por un virus silencioso, que no se deja ver, y que tiene una muy alta capacidad de contagio es algo demasiado insano, como para no prestarle el máximo de atención.

Pero la mente humana, en ocasiones es víctima de su propio funcionamiento.

Cuando algo le resulta muy impactante, tiende a “desconectarse” como un modo de defenderse de lo que le produce malestar.

Hay quienes sin darse cuenta funcionan así.

Es como si restándole importancia a las cosas, inconscientemente, pretendieran librarse de los impactos negativos.

“Si no le hago caso, no me hace nada”: Una lógica totalmente equívoca, y muy peligrosa.

Al final vendrán las lamentaciones, y el darse cuenta, demasiado tarde, del error cometido.

No esperes a que lo malo suceda, para decidirte a hacer las cosas bien.

No corras riesgos con un virus, que ha logrado enfermar a millones de personas en el mundo.

Tienes que darte cuenta de que cumplir con las medidas de protección, no es solo lo correcto. Es lo imprescindible. Lo que salva.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba

Mensaje

La pandemia del coronavirus, la Covid 19, ha obstaculizado seguir adelante con varias cosas de tu vida. Algunas han quedado aplazadas. Otras, necesitan ser cambiadas, reconstruidas en base a las nuevas circunstancias.

Por eso tienes que confiar en ti mismo, en tus posibilidades. Tienes que hacer muy fuerte tu resistencia ante los embates negativos de la situación, y decidirte a llevar adelante comportamientos positivos a pesar de las circunstancias.

Tienes que defender tu camino, tus proyectos, tus sueños. Ellos son tu vida anticipada en la esperanza de que los realizarás.

Defiende la esperanza. Defiende tu vida.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba

Mensaje

Cada comportamiento tuyo, influye sobre tus hijos. Ellos, incluso sin saberlo, te observan y reproducen tus conductas. Casi nada pasa inadvertido.

Sus “neuronas espejo” tienen una capacidad de reproducción muy grande.

Así como nosotros, los adultos, los padres, nos mostremos ante los más pequeños, así ellos tendrán referencias para construir su camino cuando llegue el momento.

Se educa más con el ejemplo, que con la palabra. Se educa más con el ejemplo que con el castigo.

Amor con amor se paga. Bondad con bondad se paga.

Afronta las situaciones difíciles con entereza, y estarás enseñando a tus hijos a hacerlo.

¡Tú puedes!

Psicología con Cuba

Mensaje

Separación no es sinónimo de desinterés. Lejanía no es sinónimo de ausencia.

Que no vivas bajo el mismo techo que tus hijos, no significa que tú vida y la de ellos estén desconectadas.

Tus sentimientos auténticos de padre, los que llevas siempre contigo, viven donde quiera que estén tus hijos y tus hijas. Ellos viven más seguros, más saludables, más felices y mejor, si tu amor de padre lo siente incluso en la distancia.

Ahora, saliendo progresivamente de la pandemia, un tiempo difícil, tus hijos necesitarán mucho tu apoyo, tu palabra orientadora y educativa. La presencia de tus mejores sentimientos.

Necesitarán aprender junto a ti, nuevas formas de estar juntos en cualquier circunstancia.

La felicidad de ellos, como la tuya, se construye día a día con los aciertos de las relaciones que sepas construir con toda la familia, sea o no la familia con quien convives.

Tus hijos, tus hijas, aprenden tanto de ti, como tú puedes aprender de ellos.

El amor de padre, el compromiso, la responsabilidad, no tienen momento ni lugar. Están presente siempre.

Ser padre, no es una casualidad.

Ser padre es una decisión.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba

Mensaje

Las crisis lejos de ocultar los temas sensibles de un país, los sacan a flote. En muchos países, la muerte por Covid 19 tiene color de la piel, origen migratorio, nivel económico de vida, género, incluso edad, más allá de las conocidas vulnerabilidades de salud de los adultos mayores.

También sucede con los modelos de relación de géneros.

La injustificada pero todavía existente sobrecarga de la mujer con las tareas domésticas, no parece haber mejorado con el aislamiento sanitario. Algunas referencias hacen pensar que en algunos hogares ha aumentado.

La inequidad que subsiste en las relaciones familiares, es un acto de profunda injusticia, que pesa sobre los hombros de las mujeres, quienes al mismo nivel que todos ocupan un lugar destacado en la primera línea de batalla contra la pandemia.

No podemos permitir que los impactos negativos de la Covid graviten con más intensidad sobre las mujeres.

Una distribución justa y equitativa de los esfuerzos y acciones no es solo algo que nos merecemos. Es un derecho por el que luchamos y el que defendemos.

Cada una de nosotras debe velar porque no haya disimulos ni cegueras.

Cada cubano que se respete, debe acompañarnos en nuestro empeño.

¡Tú puedes!

Psicología con cuba

Mensaje

Si eres de los que tienen acceso a internet, tienes un buen instrumento de apoyo para afrontar el aislamiento. Puedes contactar con otras personas, puedes leer tus páginas preferidas o también asistir a un buen concierto casero de música. Hasta encuentras especialistas de la psicología en línea, que te pueden ayudar.

Pero también puedes tropezarte con falsas historias, con ideas catastróficas acerca de lo que pasa, y de lo que pasará.

Te quieren secuestrar la esperanza. Te quieren arrebatar el optimismo, la confianza.

No te dejes caer en la trampa. Distingue entre lo bueno y lo malo. Lo real y lo falso.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba

Mensaje

Hace muchos años acompaño profesionalmente a personas alcohólicas que se proponen dejar el alcohol, “dejar de beber”, como usualmente dicen.

A muchos, la mayoría, los he visto ganarle la batalla al alcohol. Y es muy reconfortante ver cómo cambia su vida, para bien.

Otros han rodado cuesta abajo, y su desenlace ha sido fatal y triste. Una vida que se pierde sin sentido.

Admito que la condición de aislamiento, para algunos, se convirtió en una invitación al consumo de alcohol, al consumo excesivo, desmesurado, escudándose en que “no hay otra cosa que hacer”.

Pero eso es falso. Hay muchas cosas que hacer.

Comparte con tu familia. Mejora tu condición física. Aprende a navegar por las redes sociales. Ayuda en la casa con las tareas. Enriquece tu vida con lecturas. La lista de cosas para hacer es larga.

Deja al alcohol fuera de la batalla. Él es también el enemigo.

¡Tú puedes!

Psicología con Cuba

Mensaje

Es común escuchar a algunas personas decir “con probar no se pierde nada”.

Pero que sea común, no quiere decir que es siempre un buen principio. Muy por el contrario.

Hay cosas que probarlas, apenas probarlas, te van a hacer perder mucho. Incluso perder todo.

Llevo muchos años trabajando con personas que consumen drogas, y te puedo asegurar que hasta vivir se les vuelve desagradable, un verdadero sufrimiento. Y muchos empezaron con apenas probar.

La adicción a la droga, comienza con un primer encuentro, generalmente fortuito, inesperado, que te toma de sorpresa. Un amigo que invita, un pequeño grupo que presiona mientras se divierte.

Y sientes que no tienes porque no hacerlo. Qué más da, te dices a ti mismo. Es solo probar.

Los momentos difíciles de la vida, para algunos pueden favorecer un acercarse al consumo de la droga. Y fíjate que los que la comercializan, los que viven del sufrimiento del consumidor, muchas veces provocan ese “es solo probar” y lo hacen para “sembrar un adicto”.

Mientras más consiente estés de la vida, más puedes disfrutarla.

Mientras más sano sea ese disfrute, más tiempo podrás tenerlo.

La droga te aleja de la vida. Te pone en el camino de tu autodestrucción.

Para qué probar lo que otros han probado, y hoy reniegan de haberlo hecho.

Dejar la droga bien lejos de ti, es poner la felicidad a tu lado.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba.

Mensaje

La incorporación paulatina al trabajo seguramente será de las primeras acciones que realizarás después del cierre de la condición pandémica.

Es una necesidad para poder enfrentar los nuevos retos que tendremos por delante.

Por eso tienes que prepararte para garantizar tu protección y la de tus compañeros una vez que vuelvas al trabajo. La pandemia habrá sido superada. Pero la enfermedad subsiste aún.

Probablemente retomar algunas de las actividades te lleve a pensar que “ya todo comienza a ser como antes”.

No caigas en esa trampa. Las cosas no serán como antes.

Tendrás que hacer cosas que antes no hacías.

Tendrás que dejar de hacer cosas que antes hacías.

Tu comportamiento en el trabajo tendrá que modificarse. El comportamiento de todas y todos, tendrá que modificarse para el bien común.

Multiplica tu capacidad de comprender la nueva situación.

Multiplica tu responsabilidad, tu capacidad de decisión.

Multiplica tu compromiso.

Tú eres tu propio instrumento de mejoramiento.

¡Tú puedes!

Psicología con Cuba.

Mensaje

Nuestros hijos, bueno la mayoría de los niños y las niñas, vuelven a la escuela.

Pero esta no es una vuelta a la escuela como la que tienen todos los años después de las vacaciones.

Esta vuelta está marcada por la pandemia de la Covid, y todo lo que ella trajo consigo. Marcada por los meses de aislamiento... Han estado más de cinco meses sin ir a la escuela.

Por si esto fuera poco, regresan a una escuela distinta. Con distanciamiento físico, con horarios de receso escalonado, con nasobuco.

Con cuidados higiénicos especiales, con lavado frecuente de manos, con uso del hipoclorito.

Una escuela preparada para preservar la salud de los escolares. Una escuela que exigirá el autocuidado y el cuidado de todas y todos.

Es muy importante que los padres, los familiares, los maestros, tengamos cuidado y evitemos imponerles a los pequeños un ritmo de regreso demasiado acelerado.

Esto podría causar su rechazo.

Para la vuelta a la escuela las y los pequeños necesitan un proceso de readaptación. Y tenemos que hacerlo junto a ellos. Poco a poco, a su ritmo.

Sin permisividad, pero sin sobre exigencia.

¡Tú puedes!

Psicología Con Cuba

Conclusiones

A manera de cierre

¿Habrá causado algún impacto positivo el programa sobre el destinatario final?

Ciertamente no es posible hablar de “impactos” sobre los destinatarios, porque estudios de impactos no fueron hechos. Cuando la emergencia ante situaciones de crisis llama al ejercicio profesional, no hay tiempo para hacer lo secundario, solo se hace lo necesario, lo que se fundamenta en la experiencia de las ciencias, de las disciplinas implicadas.

Al mismo tiempo, el simple hecho de haberse mantenido al aire durante cerca de 22 semanas, en un horario y programa de alto consumo por la población, es un indicador al menos de la satisfacción de la televisión con el trabajo realizado, y en alguna medida de la penetración del este en los televidentes.

Más allá de sus posibles efectos en la “población meta”, Psicología Con Cuba juntó en un solo proyecto a psicólogas y psicólogos de diferentes generaciones, con especialidades diferentes, residentes en diferentes regiones geográficas del país, con institucionalidades diversas. Pero todos asumieron el compromiso con el bienestar y la felicidad de los cubanos y cubanas, en una situación extremadamente difícil.

En todo caso, nos complace pensar que los públicos reaccionaron y lo agradecieron. Eso fue lo que quedó reflejado en una publicación de *Cubadebate*, en la que el profesor Nestor del Prado afirmó:

Con una estructura única, con un estilo comunicacional coherente, con videos domésticos hechos con el recurso mayor de estos tiempos, el teléfono, los videos pueden ser vistos generalmente en la primera mitad del programa, y de lunes a viernes. Un mensaje orientador. Una idea que debemos hacer nuestra. Y un acompañamiento positivo, convencido de lo que todos somos capaces: Tú puedes. Porque, nosotros somos los gestores principales de nuestra vida. No somos accionistas. Somos dueños. No

somos simples pasajeros, somos en alguna medida y tiempo determinado, pilotos.

#Psicología con Cuba, nos acompaña y nos orienta (del Prado, 2020).

A fin de cuentas, lo realizado tiene como base e intención, como referente y como instituyente, como epistemología, una concepción de la psicología que quedó expresada en el último mensaje con el que fue cerrada la segunda temporada:

Una pandemia es razón sobrada para que las psicólogas y psicólogos en todo el país movilicen todo su saber y su hacer profesional.

La psicología en nuestro país, es vocación de ayuda y servicio, sensibilidad humana, y ejercicio científico profesional para todas y todos.

Hemos estado presentes en todos los frentes de enfrentamiento a la pandemia. Profesionales y estudiantes haciendo.

Psicología junto Cuba.

La psicología en nuestro país, es compromiso con la salud psicológica y el bienestar de todas y todos.

Psicólogos y psicólogas somos luchadores y defensores del bienestar y la felicidad de los y las cubanas.

No miramos a dónde está la mejor condición, sino a dónde está el deber.

Por eso, en cualquier circunstancia hacemos

Psicología en Cuba.

Pero la psicología, no la sentimos como un bien privativo de los que somos profesionales de la disciplina.

La psicología la queremos como un bien compartido, un componente de la cultura espiritual, de las prácticas cotidianas en nuestro país.

Todo lo que sirva al mejoramiento humano, ha de estar en manos de todos los seres humanos.

Por eso hacemos

Psicología para Cuba.

Un pueblo que cultiva sus mejores sentimientos y valores, es un pueblo fuerte.

Un pueblo que ejercita los saberes profesionales y científicos, es un pueblo capaz.

Un pueblo que defiende su derecho a la felicidad, es un pueblo digno.

En un pueblo como ese, por un pueblo como ese...

Para las cubanas y cubanos, hacemos

Psicología con Cuba.

Referencias bibliográficas

- Almeyda A. (s/e). Presencia de la Psicología en los medios de difusión masiva (13 de marzo al 17 de octubre 2020) Documento de trabajo inédito.
- Alonso R. (2020). El mundo digital y los medios de comunicación en tiempos de pandemia: Cuba y *Cubadebate* en medio de ese océano (Parte Final) Disponible en:
<http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/07/09/el-mundo-digital-y-lo-medios-de-comunicacion-en-tiempos-de-pandemia-cuba-y-cubadebate-en-medio-de-ese-oceano-parte-final/#.X6YbHRZOIEY>
- Bassat, L. (1993). *El libro rojo de la publicidad (Ideas que mueven montañas)*, Barcelona: Folio.
- Calviño. M. (1999). *Psicología y marketing. Apuntes para el posicionamiento de la psicología*. La Habana: Política.
- Degrado Godoy, M.D. (2005). Televisión, publicidad y comunicación. *Comunicar*. 2005; (25).[fecha de Consulta 6 de noviembre de 2020]. ISSN: 1134-3478. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=158/15825078>
- Del Prado Arza, N. (2020) La psicología en tiempos de Covid-19, merece reconocimiento y agradecimiento. *Cubadebate*. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2020/06/02/la-psicologia-en-tiempos-de-covid-19-merece-reconocimiento-y-agradecimiento/>
- Diez de Castro, E. y Martin, E. (1993). *Planificación publicitaria*. Madrid: Pirámide.
- Kotler P, Zaltman G. (1971). "Social Marketing: an approach to planned social change". *Journal of Marketing*, v.35 (3): 3-12.
- Moras, P. E., Linares, C., Mendoza, Y., y Rivero, Y. (2011). *Consumo cultural y adolescencia en Cuba. Reflexiones a partir de una encuesta nacional*. La Habana: Instituto Cubano de Investigación Cultural "Juan Marinello".
- Villafranca, V.G. (2019). La televisión, el dispositivo que ofrece la mayor eficacia publicitaria, también en digital. *El Publicista Artículos*. Disponible en:
<https://www.elpublicista.es/articulos/television-dispositivo-ofrece-mayor-eficacia-publicitaria>

DESENSIBILIZACIÓN Y REPROCESAMIENTO POR MOVIMIENTOS OCULARES EN EVENTOS CRÍTICOS RECIENTES (EMDR-PRECI) EN PROFESIONAL SANITARIO CON ESTRÉS POR COVID-19.

Yolanda Díaz Castro

Departamento de Salud Mental. Los Palacios. Pinar del Río. Cuba.

Resumen

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia, estando entre los países afectados Cuba. Además de las afectaciones físicas que provoca la enfermedad es necesario abordar las secuelas psicológicas. Se realizó una investigación experimental con un diseño de estudio longitudinal prospectivo, con metodología cualitativa en el departamento de Salud Mental de Los Palacios en el período comprendido entre mayo y septiembre 2020, aplicando abordaje psicoterapéutico Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares en eventos críticos recientes (EMDR_PRECI), con el objetivo de evaluar su eficacia en tratamiento de síntomas de estrés postraumático. La muestra quedó conformada por 12 profesionales sanitarios que fueron evaluados cara a cara, aplicando Escala de Impacto de Eventos (IES) antes y después de tratamiento. Se evolucionaron semanalmente durante dos semanas y se volvió a reevaluar un mes después de la segunda sesión. Se utilizó además, una entrevista semi-estructurada, una guía de observación donde debían ir registrando la presencia o no de los síntomas, diagnosticados al inicio, diariamente, para triangular toda la información. La evolución fue muy favorable a partir de la primera sesión, ya en la segunda habían remitido los síntomas en el 100% de la muestra. Se necesitan estudios controlados aleatorizados para demostrar la eficacia de la psicoterapia.

Palabras claves: Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, profesional sanitario, estrés, COVID-19.

Abstract

March 11 2020 the World Organization of the Health (OMS) it declared the COVID-19 like pandemic, being among the affected countries Cuba. Besides the physical affectations that it causes the illness it is necessary to approach the psychological sequels. It was carried out a experimental investigation with a design of prospective longitudinal study, with qualitative methodology in the department of Mental Health of Los Palacios in the period understood among final of April and beginnings of June 2020, applying boarding psychotherapeutic Eye Movement Desensitization and Reprocessing in recent critical events (EMDR_PRECI), with the objective of evaluating their effectiveness in treatment of symptoms of posttraumatic stress. The sample was conformed by a 12 health professionals that was evaluated face to face in the first consultation. You evolved weekly during two weeks and then one month after second session. Was also used a semi-structured interview, an observation guide was used where they should go registering the presence

or not of the symptoms, diagnosed to the beginning, daily, for triangulate all the information. The evolution was very favorable starting from the first session; already in the second they had remitted the symptoms. Controlled studies are needed randomized to demonstrate the effectiveness of the psychotherapy.

Key words: *Eye Movement Desensitization and Reprocessing, health professionals, stress, COVID-19.*

Introducción

La técnica EMDR (acrónimo en inglés de Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Movimiento ocular desensibilizador y reprocesador) fue la primera de un grupo de nuevas terapias que no recurría primariamente a la narración de experiencias traumáticas, sino que reclamaba ser capaz de integrar, de manera rápida y eficaz, los recuerdos traumáticos, demandando para ello que los pacientes con TEPT (Trastornos de Estrés Postraumático) centraran intensamente su atención en las emociones, sensaciones y significado que tenía la experiencia traumática a la vez que seguían la mano del médico quien inducía la aparición de movimientos oculares lentos (Shapiro, 2002).

Articulada hacia 1988 por Francine Shapiro (psicóloga norteamericana), ha sido objeto de un intenso estudio científico, encontrándose que es un tratamiento bastante eficaz del TEPT, así como de otros trastornos del espectro de traumas psicológicos, duelos, violaciones, ataques de pánico, etcétera. Aunque el papel específico, que juegan los movimientos oculares en la acción terapéutica, sigue siendo motivo de controversia (2002). Shapiro, observó por casualidad que los movimientos oculares en ciertas condiciones pueden reducir la intensidad de los pensamientos perturbadores. (Bicker, 2007). Esto fue el principio del desarrollo de este método terapéutico que utiliza la estimulación bilateral (visual, auditiva o kinestésica) para procesar recuerdos traumáticos, cambiar creencias auto limitantes y desensibilizar emociones y sensaciones negativas. Este método combina elementos de orientaciones tales como el psicoanálisis, terapia cognitivo-conductual, etcétera. EMDR reducía de manera significativa los síntomas del trastorno por estrés post traumático en estos sujetos. Pero con el tiempo, quedó claro que esa desensibilización de la ansiedad era solo un derivado de lo que estaba pasando. Lo que realmente se estaba viendo era “el reprocesamiento” que en realidad significa un proceso de aprendizaje activo. Así, la persona podría perturbarse por un suceso particular, y nosotros vimos cómo se almacenaba en el cerebro en una forma similar a cómo las percepciones fueron codificadas al inicio. La información natural procesada que era necesaria tomar para la resolución parecía haber sido apartada debido a la perturbación. Así cuando usamos EMDR, logramos acceder a los sucesos más tempranos que son problemáticos y estimulamos el sistema de procesamiento. Nos aseguramos que la información logra llegar a una resolución adaptativa. Lo que es útil es aprendido, almacenado apropiadamente y con la capacidad para guiar a la persona de manera adecuada en el futuro. Lo que es inútil, las auto-concepciones negativas, las emociones dolorosas, la sobreexcitación nerviosa, están descartadas sin más. Es un resultado natural del aprendizaje dinámico. El individuo no solo desensibiliza la ansiedad, sino que atraviesa muchas emociones como la culpa, enojo, tristeza y rabia que la psicoterapia típica es incapaz de tocar (por ejemplo, las terapias de la exposición no son útiles para problemas de culpa o problemas de enfado). EMDR produce un aprendizaje muy rápido.

Es importante considerar que muchos trastornos que llevan a una persona al psicólogo son producto de las experiencias más tempranas. No tiene que ser la gran “T”, el trauma de una violación o una experiencia de combate, pero puede ser una “t” pequeña, el trauma de humillaciones de la niñez o el abandono. Lo que buscamos en el uso de EMDR es donde los clientes tienen el problema –qué experiencias más tempranas están contribuyendo a su problema, y qué elementos positivos necesitan ser incorporados. EMDR también puede catalizar la mejora de los afectos positivos, las creencias positivas, y las conductas positivas.

De manera que se trabaja todo el espectro del cuadro clínico. La duración de la terapia generalmente requiere de pocas sesiones, dependerá, del número de situaciones a procesar y de la complejidad de la historia del paciente. (Galve, 2007).

La licenciada Alicia de la Fuente, psicóloga y neuropsicóloga cognitiva, cuenta con muchos años de experiencia en EMDR y junto a otros investigadores han catalogado esta técnica como una terapia de avanzada por todos los desórdenes en que puede utilizarse (2016). Se han realizado múltiples estudios aleatorios controlados en los que se ha demostrado la efectividad del EMDR en un amplio rango de poblaciones y trastornos (Álvarez, 2012).

Una de las más influyentes organizaciones humanitarias en asistencia psicológica en desastres es EMDR-HAP (Humanitarian Assistance Programs) que dispuso de 500 terapeutas especializados en las técnicas de EMDR, para atender de manera gratuita a las víctimas del 11 de septiembre, obteniendo resultados muy efectivos (Sanfiz, 2002).

El protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes (EMDR-PRECI); (Jarero *et al.*, 2011), fue utilizado por primera vez en un contexto de desastre urbano. Este protocolo fue desarrollado en campo para tratar incidentes críticos recientes (por ejemplo: terremotos, inundaciones, deslaves). En los cuales, estresores relacionados con el evento original, continúan a lo largo del tiempo (frecuentemente más de 6 meses). Es una modificación del pProtocolo para Eventos Traumáticos Recientes de Shapiro (2001). Aunque es similar a ese, es también diferente de varias formas importantes, porque incluye el marco de tiempo extendido. Con su continuo de eventos estresantes; que a menudo se refieren a temas de responsabilidad, seguridad y elecciones. Contiene elementos únicos desarrollados por Jarero y Artigas (Jarero *et al.*, 2011), derivados de sus observaciones en campo. A lo largo de muchos años de experiencia, trabajando con sobrevivientes de desastres naturales o provocados por el hombre en Latinoamérica y el Caribe. (Jarero, Uribe, 2014).

Los autores recomiendan el uso del protocolo para Eventos Traumáticos Recientes de Francine Shapiro; para tratar un solo incidente durante los primeros tres meses después de ocurrido el evento. En donde sí ha existido una ventana de seguridad post-trauma (por ejemplo: con una víctima de violación, que en el presente está segura y protegida después del incidente). Pues se asume que durante ese período de tiempo, la memoria traumática no se ha consolidado totalmente (Shapiro, 2001).

El protocolo EMDR-PRECI propuesto por Jarero y colaboradores cuenta con evidencia preliminar, que sustenta su eficacia en la reducción de síntomas de estrés postraumático en adultos. Manteniendo esos efectos a pesar de las amenazas constantes y el peligro; en el contexto del continuo de cuidados en salud mental en desastres. (Jarero, Uribe, 2014).

El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. Este virus produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19 (acrónimo de “coronavirus disease 2019”). Si bien la mayoría de los casos son leves, en otros casos la enfermedad puede ser

grave y cursar con dificultad respiratoria, neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, incluso la muerte. Esto sucede en mayor medida en personas con perfil de riesgo: Por los conocimientos disponibles hasta el momento, la transmisión se produce por contacto con las secreciones respiratorias de una persona contagiada o enferma, y se considera poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1-2 metros. Su contagiosidad es alta y depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias del transmisor.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia. Investigaciones realizadas en diversas latitudes alertan sobre la importancia de la dimensión psicosocial. En China fueron identificados 3 grupos de riesgo siguiendo la morbilidad psicológica durante y después de la COVID-19: estando en el primer grupo, los profesionales de la salud. Investigadores cubanos describen el impacto psicosocial como evidencia asociada (directa e indirecta) a la cuarentena y al aislamiento, y resaltan la necesidad de continuar trabajando en el diseño de programas psicológicos adecuados al entorno y ámbito cultural cubano. (Lorenzo, A, Díaz, Zaldivar, 2020).

En Cuba se detectan los primeros casos con coronavirus en el mes de marzo. Identificándose el primer evento de transmisión local en la provincia de Pinar del Río, municipio de Consolación del Sur, en un consejo popular que es frontera con el municipio de Los Palacios, (consejo popular: “Camilo Cienfuegos”), aunque en este municipio hasta la fecha no se ha identificado ningún caso de COVID-19, sí han existido sospechosos que se han sometido a aislamiento social tanto él como sus contactos, hasta tanto no se confirmen como negativos, lo cual también se convierte en generadores de estrés para la población en general y sobre todo para los más vulnerables y cercanos afectiva o geográficamente a los casos identificados, así como para el personal sanitario que los atiende, incluyendo los directivos que constantemente deben tomar decisiones y asumir un rol protagónico en cada medida adoptada para evitar la propagación del virus y cuidar de su propia salud.

En el departamento de Salud Mental de Los Palacios, se ofreció al inicio, ayuda psicológica por vía telefónica. Los casos más urgentes o pacientes crónicos continuaron recibiendo ayuda cara a cara, sin embargo desde inicios de la pandemia los sanitarios estuvieron desempeñando sus funciones cumpliendo con rigor las medidas orientadas para evitar el contagio por coronavirus. En el mes de abril se les aplicó un instrumento tanto a pacientes con trastornos mentales crónicos, embarazadas, médicos y enfermeros que atienden diferentes programas en la APS (Atención Primaria de Salud) y directivos, para explorar las manifestaciones psicológicas reactivas a la Covid.19, resultando que quienes mayores niveles de perturbación emocional mostraron fueron los directivos y el personal sanitario.

En el área de salud se crearon las condiciones para recibir a los pacientes que llegaran con síntomas sospechosos de coronavirus, quienes se atendían, para su clasificación y posterior remisión hacia el hospital provincial, en un área del policlínico separada del cuerpo de guardia y del servicio de urgencias médicas, por profesionales destinados solo a estas funciones. Por su parte los contactos de sospechosos eran trasladados a un centro de aislamiento habilitado para esto en la periferia del casco urbano del municipio, quienes debían permanecer aquí, junto a un equipo de sanitarios que monitoreaban su estado de salud y realizaban chequeos, estos eran dados de alta a los 14 días, cuando el segundo PCR enviado a La Habana, resultaba negativo.

En todas estas acciones estaban implicados los profesionales sanitarios, quienes se exponían a las exigencias de sus funciones generadoras de estrés, bajo condiciones no siempre óptimas y el peligro o riesgo potencial de contagiarse.

Por su parte los directivos tenían la responsabilidad de tomar decisiones constantemente, con la suficiente pericia de poder mantener los servicios que son priorizados dentro de la Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba, como el programa de atención materno-infantil, las urgencias médicas, etcétera, y ofrecer especial atención a la situación epidemiológica que impuso esta pandemia.

La modalidad de psicoterapia EMDR es utilizada hace varios años por la autora, quien ha realizado investigaciones y publicaciones sobre el tema fundamentalmente en la población infantil, sin embargo, este es el primer estudio grupal que existe con esta versión: (EMDR-PRECI), pues recién fue publicado el estudio de un caso con estrés por coronavirus con alentadores resultados. (Díaz, Y.2020). Esta modalidad de EMDR, como ya se ha dicho, hace un reajuste o modificación al protocolo estándar, siendo la COVID-19 un evento sui géneris, que se mantiene activo, al que la población continuará expuesta por un tiempo indefinido y con ello los eventos traumáticos asociados a él pueden ser impredecibles, se requiere de la habilidad del terapeuta para aplicar un protocolo diferente al estándar, y apoyarse en la experiencia de los autores Jarero y Artigas en 2011. (Jarero, Uribe, 2014).

El propósito de esta investigación es actuar justo precozmente sobre todo con el personal que está y seguirá expuesto mientras dure esta pandemia de difícil pronóstico en el tiempo y que saben tienen probabilidad de contagio y miedo a sus consecuencias. La exposición continua a niveles de estrés puede ser un obstáculo no solo para la salud de estos profesionales sino también para la calidad con que afrontan sus arduas y continuas acciones profesionales. De esta modalidad de EMDR-PRECI, no existen antecedentes, por lo cual sería una investigación novedosa en el contexto cubano para darle atención a quienes afrontan situaciones estresantes cotidianas y durante un proceso prolongado e indefinido.

Los síntomas del TEPT comienzan al poco tiempo de la exposición al trauma y persisten hasta la recuperación por lo que para disminuir las secuelas psicológicas debería realizarse una identificación temprana de los trabajadores de riesgo para que así tengan acceso al tratamiento. Los sub-síntomas de TEPT abarcan la re-experimentación, alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo y son más frecuentes en mujeres. Aunque el papel de la tolerancia al malestar en los síntomas de TEPT está escasamente estudiado, los resultados sugieren que las intervenciones psicológicas podrían ayudar y complementar los tratamientos del trastorno por estrés postraumático (Iglesias, S., Osorio, Quiroz, 2020).

Por lo que emerge como problema de esta investigación: ¿Resulta eficaz el abordaje psicoterapéutico EMDR-PRECI para el tratamiento del personal sanitario con síntomas de estrés postraumático secundario a COVID-19?

Planteándonos el objetivo: Evaluar la eficacia del abordaje psicoterapéutico EMDR-PRECI para el tratamiento de profesional sanitario con síntomas de estrés postraumático secundario a COVID-19.

Material y método

Se realizó una investigación experimental con un diseño de estudio longitudinal prospectivo, con metodología cualitativa en el departamento de Salud Mental de Los Palacios en el período comprendido entre mayo y septiembre 2020. El universo estuvo constituido por todos los profesionales sanitarios relacionados directa o indirectamente en la atención a pacientes con sospecha de coronavirus y sus contactos, en el período de tiempo antes mencionado, que solicitaron o aceptaron ayuda, quedando conformada la muestra por 12 de ellos, que presentaron síntomas de estrés postraumático. Los que fueron evaluados cara a cara con

Escala de Impacto de Evento (EIS Horowitz, M., y Álvarez, W. (1979)) antes y después de tratamiento. Se evolucionaron cada semana durante dos semanas, y se realizó otra reevaluación un mes después de la segunda sesión, para ello se utilizó además una entrevista semi-estructurada, una guía de observación donde debían ir registrando la presencia o no de los síntomas, diagnosticados al inicio, diariamente, para por último triangular toda la información .

Procedimientos

A todos los sujetos investigados se les aplicó la Escala de Impacto de Evento (EIS Horowitz, M., y Álvarez, W. (1979)). Este es un cuestionario muy utilizado que consta de 15 ítems, puede ser dividida en 2 escalas, una de intrusión,(ítems 1,4,5,6,10,11,14) y una escala de evitación(ítems 2,3,7,8,9,12,13,15). Es una escala confiable para las reacciones de estrés postraumático (medidas de forma subjetiva), ante un evento estresante o traumático de vida. Las respuestas son evaluadas con una escala de tipo Likert, en donde: 0=nunca, 1= rara vez, 3= alguna vez, 5= frecuentemente.

Los puntajes entre 0 y 8 son considerados sub clínicos; puntajes entre 9 y 25 se consideran perturbación baja a leve; puntajes de 26 a 43 perturbación moderada; y puntajes de 44 a 75 se consideran como perturbación severa.

A partir de 26 puntos se considera estrés clínicamente significativo.

El EMDR-PRECI utiliza un protocolo de 8 fases. Las fases 1 y 2 se enfocan en la toma de historia y preparación, respectivamente. En la fase 3, los fragmentos de la memoria perturbadora son evaluados con el paciente identificando: la imagen más perturbadora, la creencia negativa relacionada (CN), las emociones, la medición de unidades subjetivas de perturbación (SUD por sus siglas en inglés) y la localización de la sensación corporal. No se pide creencia positiva (CP) ni medición de la misma (VOC por sus siglas en inglés). (ver Jarero *et al.*, 2011 para una descripción detallada del protocolo) citado por (Jarero, Uribes, 2014).

Criterios de inclusión: Los síntomas debían estar relacionados con el COVID-19. Que ofrezcan su consentimiento para formar parte del tratamiento.

Aspectos éticos:

A todos los sujetos se les explicó en qué consistía la investigación y dieron su consentimiento informado para participar en ella. Los detalles confidenciales serán guardados bajo estricta ética profesional.

Resultados y discusión

Los principales resultados obtenidos fueron:

-Se eligieron para el estudio aquellos profesionales que presentaron síntomas de estrés postraumático y demandaron o aceptaron la ayuda psicológica. Quedando conformada la muestra por 12 profesionales sanitarios, entre ellos 3 profesionales que conforman la brigada "Henry Reeve", y regresaron de cumplir misión en México.

Predominaron los enfermeros 6 (50%), raza blanca 8 (66.6%) y sexo femenino 10 (83.3%). Todos con más de 10 años de experiencia profesional y más de dos años en el cargo, en el caso de los directivos.

Profesionales	Número	%
Enfermeros	6	50
Médicos	2	16.6
Directivos	4	33.3
Total	12	100

Tabla1. Categoría ocupacional de los sujetos estudiados.

Fuente: Entrevista semi-estructurada realizada a la muestra.

En la primera sesión dada la necesidad de mantener el aislamiento físico, se toma la historia, se le explica y propone el abordaje de EMDR-PRECI por lo que es necesaria su cooperación, se le indica que relate los peores eventos asociados a la COVID-19, eligiendo para el reprocesamiento el primero, el peor y el último. Se le ofrece el recurso del lugar seguro. Por lo que esta sesión tiene una duración de aproximadamente 1.40h.

Objetivo terapéutico:

- Lograr la estabilidad psicológica del sujeto.
- Eliminar síntomas de estrés postraumático.

En la muestra estudiada prevalecen como eventos base, los recuerdos negativos vinculados con los primeros momentos en que se supo la noticia de la pandemia, varios sujetos le perturbaban imágenes que vieron o escucharon en los diferentes medios o redes sociales, relacionadas con el colapso de los servicios de salud, el número de contagiados y muertes en otros países, generándoles emociones y sensaciones perturbadoras. También se identificaron recuerdos de las vivencias en su quehacer profesional, que generaron sintomatología clínicamente significativa.

Los síntomas más frecuentes fueron el miedo a contagiarse o a contagiar a los demás, la ansiedad, tristeza asociada a preocupaciones con la salud, sobre todo aquellos profesionales que presentan alguna enfermedad crónica; los trastornos en la concentración y en el sueño, irritabilidad, incapacidad para poder borrar imágenes asociadas a la COVID.19; pero el abordaje no trabaja los síntomas sino los recuerdos negativos que resultan en dianas para el trauma psicológico, los síntomas le permiten al terapeuta observar la evolución.

En el caso de los colaboradores que cumplieron misión fuera de Cuba, presenciaron situaciones de las que no habían tenido vivencias anteriormente, y que pusieron en riesgo su integridad física, y psicológica, desde la vivencia de ver morir a varios pacientes en pocas horas hasta la ocurrencia de dos sismos, durante su estancia en la misión, con peligro potencial para la vida; o sentirse amenazados por un grupo de personas armadas que irrumpieron de manera violenta en el hospital donde trabajaban.

En el gráfico se observa como la mayoría de los sujetos obtuvieron puntajes medios en la Escala de Impacto del Evento (75 %), dos sujetos con nivel alto (16.6%) y uno con nivel bajo (8.3%) antes de iniciar la primera sesión. Esta escala evalúa la frecuencia de síntomas de

estrés postraumático, no la intensidad de estos síntomas, los cuales fueron evaluados en la entrevista, encontrando que la mayoría de los sujetos valora la intensidad de sus síntomas como leves o moderados, excepto 2 casos (16.6%) que evaluaron estos síntomas de intensos y muy perturbadores, interfiriendo notablemente en su vida.

En la segunda sesión el 100% de los sujetos obtuvo niveles nulos o sub clínicos de estrés, mostrando una evolución muy favorable y remisión de los síntomas, así como en la última sesión, luego de un mes de la segunda, se vuelve a reevaluar manteniéndose el 100% de la muestra sin manifestaciones clínicas.

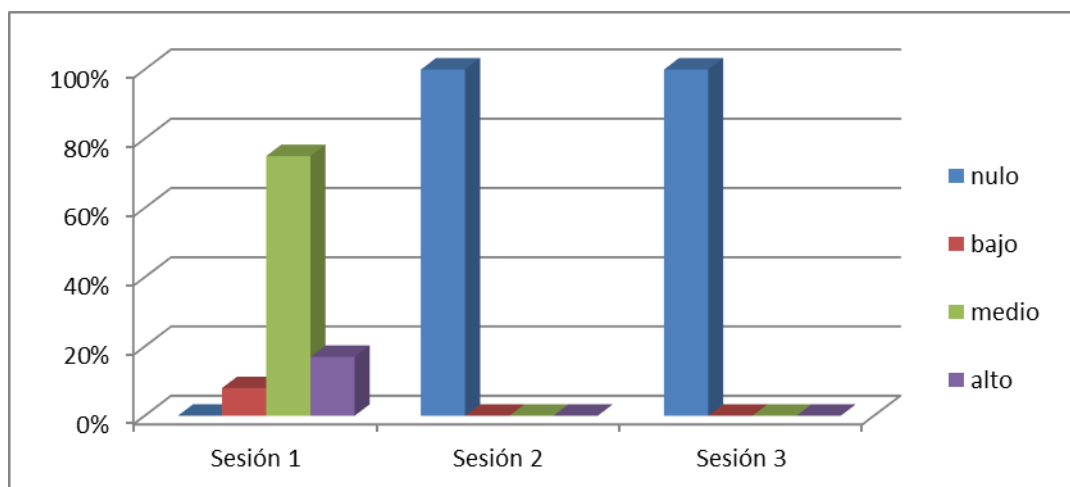


Gráfico 1

Fuente: Escala de Impacto del Evento.

Las creencias negativas que más refirieron fueron:

“Me voy a enfermar”, “Yo de aquí no salgo viva”, “Yo estoy en peligro”, “Yo me siento impotente”, “Yo voy a morir”.

Fue posible observar que uno de los dos sujetos que obtuvo un nivel alto de estrés, su desempeño profesional no estaba relacionado solo con pacientes con COVID-19, aunque sí se mantuvo trabajando ininterrumpidamente en el policlínico en otras funciones y por ende, el riesgo de contagio es real, pero sus manifestaciones clínicas, entre ellas, insomnio, disminución del rendimiento, pensamientos intrusivos, sin dudas, guardan relación con su personalidad vulnerable, quien se auto-evalúa como poco resiliente, afirmando que la incertidumbre de no saber quién es positivo le generaba más ansiedad que si trabajara directamente con ellos porque sabría de quién protegerse con precisión. A pesar de ello, desde la primera sesión presenta una evolución favorable, incluyendo la calidad del sueño.

Otro de los sujetos con un nivel alto de estrés, refirió que durante la misión no pudo dormir sin ayuda de algún fármaco, y después de llegar a Cuba tampoco conciliaba el sueño, había presenciado situaciones inéditas en su vida, de alta violencia, y no podía desprenderse de los recuerdos, mostrándose muy irritable, angustiada, emocionalmente frágil, con dificultades para concentrarse ; ya en la segunda sesión, refirió: “Solo me acuerdo de lo positivo, Ya soy yo de nuevo; estoy enfocada ahora en tener un hijo, ya me siento bien”.

Mientras ocurre el reprocesamiento, en la mayoría de los casos, inicialmente los niveles de perturbación suelen aumentar o permanecer sin cambios, pero en la medida que se ofrece la

estimulación bilateral, van dando señales verbales de cambios en la manera en que van percibiendo el recuerdo, por ejemplo:

- “Se me está yendo el recuerdo”, “ya no visualizo la imagen negativa”.
- “Me siento más aliviado”, “más tranquilo”.
- “Solo me vienen ahora los recuerdos gratos”.
- “Es posible aprender a cuidarme y no contagiarme”.
- “A pesar de que sé que existe la posibilidad de contagiarme puedo sentirme capaz de afrontar lo que sea sin perder el control ni perturbarme por ello”.
- “Ya pasó, estoy viva, pude hacerlo y tengo que seguir adelante”.
- ¡Qué alivio siento, como si me hubieran quitado un peso de encima!”
- “Me siento más preparado para afrontar mi trabajo aún con los riesgos que implica”.

También describen sensaciones que van ocurriendo en su cuerpo a medida que ocurre el reprocesamiento como: sensaciones desagradables que recorren diferentes partes del cuerpo hasta desaparecer. A nivel extraverbal el terapeuta también pueden apreciar cambios evidentemente favorables, por ejemplo, de una facie de tristeza a una con evidente sonrisa, coherente con lo que va describiendo que le sucede durante la estimulación bilateral. En algunos casos describen deseos de llorar, o decir algo que no fue dicho, o afloran recuerdos que no tenían concientizados, permitiendo su expresión durante la sesión. Una observación interesante que se pudo apreciar fue que una vez reprocesado el primer recuerdo, el grado de perturbación subjetiva (suds) de los otros recuerdos se minimiza aún antes de reprocesarlo, por lo que los sujetos refieren: “trabajando el primero me ha ayudado a mejorar la perturbación que siento por los otros”; lo que abrevia el reprocesamiento.

En la segunda sesión se hace una reevaluación de los recuerdos ya reprocesados, apreciando que en todos los casos los síntomas habían desaparecido, incluyendo el miedo, las dificultades para concentrarse, el pensamiento intrusivo con imágenes relacionadas con las vivencias negativas, lo cual mejoró notablemente también el rendimiento laboral y la estabilidad emocional, desde la primera sesión.

En la tercera consulta se entrevista de nuevo y se vuelve a aplicar la Escala de Impacto de Evento para comparar los resultados en cada sujeto, quienes muestran satisfacción con la rápida evolución, el 100% de los estudiados. (Ver gráfico1)

Discusión

Según investigaciones parece ser que es posible que el EMDR sea eficaz, incluso estando las personas en un estado de relativo silencio; que el EMDR puede tener una acción beneficiosa incluso en ausencia de una relación de confianza entre el paciente y el terapeuta.

Las imágenes cerebrales de las que disponen señalan que, previo al tratamiento (Anexo 1), algunos sujetos incluidos en el estudio presentaban una menor activación del lóbulo pre-frontal cuando eran sometidos a su guion de trauma personalizado. Al cabo de tres sesiones con EMDR parecía ser que existía un aumento en el metabolismo del lóbulo pre-frontal. Ello sería un reflejo del mayor funcionamiento del lóbulo frontal lo cual facilitaría ser capaz de dar sentido a la estimulación sensorial entrante. Pareciera ser que esta mayor capacidad del lóbulo frontal se reflejaría en el cambio que los sujetos realizarían en la narración de sus

recuerdos traumáticos. Tras el tratamiento con EMDR, la narrativa de sus traumas adquiriría un carácter más simbólico que antes. (Shapiro, 2002)

En las llamadas “condiciones médicas” se han tenido grandes éxitos, en la desaparición o atenuación de la sintomatología y en el reprocesamiento de las causas emocionales o mentales productoras de estrés, que desencadenaron o empeoraron el curso de la enfermedad.

Su éxito ha sido tan rotundo que se multiplicaron las investigaciones sobre su capacidad de curar otras patologías, por lo que cientos de estudios de casos han sido publicados y la amplia investigación experimental realizada en Estados Unidos y en Europa garantiza su efectividad (Zamora, 2017).

Con las terapias de alto impacto, como EMDR y otras, puede curarse el ataque de pánico sin necesidad de medicar. Cuando está bien conducido, en el primer momento evita las crisis, o por lo menos reduce sustancialmente la intensidad y la frecuencia de estas trayendo un alivio significativo. En la medida en que van pasando las sesiones terapéuticas, el paciente va aprendiendo más sobre sus síntomas, sobre sí mismo y sobre todo aprendiendo a actuar de acuerdo con esos descubrimientos o nuevas percepciones. Por lo tanto al familiarizarse con sus potencialidades, el paciente se volverá el propio agente de cambio de su estado en vez de avergonzarse de él (Pérez, 2012).

En 2009 el APA (Asociación Americana de Psiquiatría) lo reconoció como la terapia más efectiva para el tratamiento de traumas (García y Fernández, 2014).

En este estudio, dada la necesidad de distanciamiento social y la urgencia de obtener una rápida respuesta terapéutica, la primera consulta tuvo una duración mucho más prolongada, fue realizada cara a cara para tomar la historia, establecer un adecuado rapport, explicar cómo continuarían las próximas sesiones y prepararlos para la estimulación bilateral ocular o táctil. Se solicitó a cada sujeto que eligieran el primer recuerdo, el peor y el último relacionado con el evento COVID-19 para ser reprocesados en la primera sesión, por lo que la duración de esta fue de alrededor de 1hora 40minutos en cada caso, cerciorándonos de desensibilizar los recuerdos traumáticos de mayor significado y así se logró que el resto de las sesiones fueran más breves y la evolución fue muy favorable. En esta modalidad de psicoterapia el terapeuta da el protagonismo al sujeto y deja que su cerebro reprocese, solo interviene entre cada tanda de estimulación bilateral con breves preguntas, apreciando que el sujeto es quien va encontrando sus propias respuestas y con ello la reducción de su sintomatología y cambio de comportamiento.

Otro estudio realizado por la autora en niños y adolescentes con diferentes traumas asociados a violencia, migración, separación de figuras parentales, entre otras causas, tuvieron resultados favorables, aunque las sesiones son de menor duración que las del presente estudio. (Díaz y otros 2020). En todos los casos se aprecian evidencias objetivas desde la primera sesión de cómo se iban manifestando los signos de ansiedad desde que era percibido el recuerdo como muy nocivo y desagradable hasta que era percibido como algo lejano que dejaba de provocar malestar. En la evolución se pudo apreciar que los casos asociados a conflictos de lealtad con la familia como los niños víctimas de violencia sexual necesitaron más sesiones para lograr mejor rapport y expresión de los conflictos, compatible también con lo obtenido por la autora en otras investigaciones (Díaz y Espinosa, 2015, Díaz y Espinosa, 2017).

El trabajo del terapeuta de EMDR consiste en ayudar al paciente a reintegrar él o los sucesos traumáticos, desde las áreas cognitiva, emocional y fisiológica. A través de los movimientos oculares por la estimulación bilateral inter-hemisférica, es el sujeto quién estimula sus propios recursos de curación. Es un enfoque global que le permite acceso a recuerdos muy tempranos, (imágenes, olores, sabores, texturas...) Es desde luego importante que la intervención sea rigurosa y no se limite solo ante los síntomas. Ha de existir una buena estructuración de la historia clínica para que los síntomas no regresen. A EMDR se le ha criticado de ser una técnica en la que el paciente ha de estar expuesto a niveles elevados de ansiedad y sufrimiento, al tener que revivir el trauma. Sus defensores explican que no se produce re-traumatización, sino que supone una abreacción con un tiempo muy limitado y seguro (Blanco, y Larraz, 2012).

En un estudio realizado en el estado mexicano de Durango en abril de 2011, en un desastre urbano, los resultados también mostraron una mejoría significativa en los síntomas de estrés postraumático y síntomas de TEPT para los grupos intervenidos; proporcionando evidencia preliminar de la efectividad del protocolo EMDR -PRECI con una sola sesión. Es importante notar que las mediciones post-tratamiento no fueron tomadas de inmediato después de la intervención. Las mediciones fueron hechas 3 semanas posteriores al tratamiento. Durante ese período de tres semanas, los participantes continuaron trabajando cotidianamente en ese terrible ambiente de trabajo y bajo amenazas constantes. (Jarero y Uribes ,2014)

Estos resultados parecen proporcionar soporte a la hipótesis del modelo de Sistema de Procesamiento de Información (SPIA) propuesto por Shapiro (2001); quien postula que un procesamiento completo de las memorias traumáticas, cambia la forma en que la experiencia es almacenada en la memoria, de ahí que eventos similares no provoquen perturbación.

El coronavirus, es un evento inédito, lo cual exige flexibilidad en el terapeuta para elegir el protocolo adecuado, ya que no se trata de personas que han pasado la experiencia traumática, como pudiera suceder a los que han sido diagnosticados con la enfermedad, sino personas expuestas con frecuencia al peligro de contagio. En este estudio ha sido útil el EMDR-PRECI pues la pandemia sigue activa y los profesionales siguen y seguirán expuestos a otros eventos, por lo que no se instala una creencia positiva, solo se refuerza la información positiva que emerge al final de la desensibilización y que el sujeto es capaz de identificar y expresar verbalmente de manera espontánea. En el estudio de Jarero y colaboradores en 2011, recomiendan instalar una creencia positiva válida para todos los recuerdos negativos ya reprocesados al final del tratamiento, una vez que la situación amenazante quede en el pasado.

Conclusiones

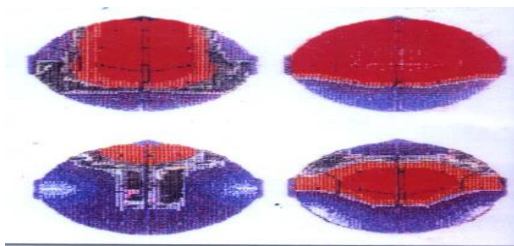
La desensibilización y reprocesamiento a través de movimientos oculares para eventos críticos recientes (EMDR-PRECI) resulta una terapia eficaz para el tratamiento de síntomas de estrés postraumático en profesionales sanitarios. Desde la primera sesión dan evidencias de mejoría de los síntomas. En la segunda sesión se aprecia la remisión total de los síntomas y en la tercera se mantiene la respuesta favorable. Es necesario estudios controlados aleatorizados para demostrar la eficacia de la terapia.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, A. (2012). *Reconocer y superar experiencias traumáticas a través de movimientos con los ojos o EMDR*. Available at: <http://blogger.com>.
- Bicker Caarten, W. (2007). EMDR: El abrazo de la mariposa. Artículos EMDR, en Trauma Response, entrevista a Francine Shapiro. Available at: <http://www.sicologiaenergetica.blogspot.com/2007/emdr-el-abrazo-mariposa.html>.
- Blanco Eva, Lago and Larraz Geijo, Guillermo (2012). EMDR: Revisión de la técnica y aplicación un caso clínico. In: *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, Mallorca. España, no. 104, pp. 45-55.
- De la Fuente, Alicia (2016-2019). *Atención personalizada con terapias de alto impacto*. EMDR, tratamiento especial para fobias, duelos y ataques de pánico. Available at: <http://www.aliciadelafuente.com.ar/emdr.php>.
- Díaz Castro, Y. & Espinosa Ferro, Y. (2015). Desensibilización y Reprocesamiento a través de movimientos oculares (EMDR) en el tratamiento de traumas psicológicos en niños. *Revista Latinoamericana y Caribeñas de Hipnosis Terapéutica*, 5(1), (enero-junio).
- _____. (2017). Tratamiento de traumas psicológicos en niños víctimas de violencia intrafamiliar a través de desensibilización y reprocesamiento de movimientos oculares. (EMDR). In: CD de *VIII Conferencia Internacional de Psicología de la salud*. PSICOSALUD.
- _____. (2020). Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) en niños con traumas psicológicos. *Revista Alternativas cubanas en Psicología* (8, 22) 78-88. (enero-abril).
- Díaz Castro, Y. (2020). Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares en eventos críticos recientes (EMDR-PRECI) en adolescente con estrés agudo por covid-19. *Revista Alternativas cubanas en Psicología* (8, 24).109-119.
- Galve, Ana Isabel (2007). EMDR (Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular) [Shapiro, F., 2001]. *Revista internacional de psicoanálisis*. (027).
- García Guerrero, F. & Fernández, I. (2014). *Qué es el EMDR? Asociación EMDR España*. Available at: <http://www.emdrbarcelona.com/articulos/aplicacion.htm>
- Iglesias S, Osoreo, Quiroz (2020). Estrés postraumático en trabajadores de la salud y COVID-19. Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo", Lambayeque, Perú
- Jarero, I. y Uribe, S. (2014). Protocolo de EMDR para Incidentes Críticos Recientes: Breve Reporte de Aplicación en Situación de Masacre Humana. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*. (6.1), ISSN: 2007-8544
- Lorenzo, A. Díaz, K., Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS. Cuba.
- Pérez García, P. (2012). EMDR: *Tratamiento para el trauma psíquico*. Bases científicas de su eficacia. Asturias. España.
- Sanfíz Mellado, Jesús (2002). Los ataques terroristas del 11-09-01: impacto y asistencia psicológica en emergencias. *Full Informatiu del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya*. (146, Abr), pp. 15-17. Available at: <http://www.ataques.htm>
- Shapiro, (2002). *EMDR, Promesas para el desplazamiento de un paradigma. Más allá de la cura por el diálogo. Experiencia somática, improntas subcorticales y tratamiento del trauma*. N.Y. APA Press. Available at: <http://www.emdr-es.org/pdf/vdkmasalla.pdf>
- Zamora Fuertes, María José. (2017). EMDR: *Tratamiento psicoterapéutico innovador*. Available at: <http://www.antarayame.com/lecturas/EMDR>.

Anexos

Anexo1. Imágenes cerebrales antes y después del tratamiento EMDR.



Fuente. Shapiro. (2002).

Anexo 2. Escala de impacto de evento

ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS (T.E.P.T.)

Nombre:.....

Ocupación:.....

En tuve la siguiente experiencia de vida.....

Abajo hay una lista de comentarios que hace la gente que ha pasado por una situación de vida estresante. Por favor chequee cada uno de ellos e indique con que frecuencia estos comentarios fueron para Ud. en los últimos siete días. Si no ocurrieron durante ese período, marque "nunca".

Comentarios	Frecuencia			
	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo
1. He pensado acerca de ello sin quererlo.				
2. No logré evitar perturbarme cuando pensaba acerca de ello o cuando me lo recordaban.				
3. Traté de borrarlo de mi memoria				
4. Me costó dormirme o permanecer dormido porque imágenes o pensamientos acerca de ello me aparecían en la mente.				
5. Tengo oleadas de sentimientos muy fuertes acerca de ello.				
6. Soñé acerca de ello.				
7. Me mantuve alejado de todo aquello que me lo recordaba.				
8. Me siento como si no hubiera ocurrido o como si no fuera real.				
9. Traté de no hablar acerca del tema.				
10. Me aparecían imágenes acerca de ello en forma intrusiva.				
11. Otras cosas me hacían pensar en ello.				
12. Percibía que aún tenía un montón de sentimientos acerca de ello, pero no me ocupé de ellos.				
13. Traté de no pensar acerca de ello.				
14. Cualquier recordatorio me traía nuevamente sentimientos referentes al hecho.				
15. Mis sentimientos acerca de ello estaban como anestesiados.				

Anexo.3. AUTO-REGISTRO

Necesitamos que usted lleve un control diario de los síntomas observados, para saber la evolución que van teniendo cada uno de esos síntomas y al final haga un comentario de dicho comportamiento. Su cooperación es de gran utilidad en nuestra investigación y en su evolución y pronóstico, por lo que le agradecemos anticipadamente.

Síntomas	Días de la semana						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1							
2							
3							
n							

PSICO-PROSALUD: PROMOVIENDO CONDUCTAS SALUDABLES DESDE CASA.

Beatriz Iznaga Garcarena

Annia Almeyda Vázquez

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Resumen

Desde finales del 2019 se detecta en la ciudad de Wuhan, China, un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, que provoca la enfermedad Covid-19, causando impactos a nivel fisiológico y psicológico. El presente artículo tiene el propósito de dejar plasmadas las memorias del proyecto institucional Psico-ProSalud de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, creado para promover en la población cubana conductas protectoras de salud ante la Covid-19. Desde el cual se convoca a estudiantes de ambas modalidades de estudio a ejercer como lentes psicosociales y convertirse en gestores de cambio en sus comunidades. Utilizando vías de comunicación tradicional y alternativa se realizaron labores de prevención y promoción de salud, cumpliendo con el distanciamiento físico orientado. Psico-ProSalud permitió orientar y brindar herramientas a la población para afrontar la pandemia con mayor resiliencia. Además influyó en la formación profesional de los estudiantes en tanto los colocaba en situación de ejercicio profesional.

Palabras Claves: prevención, promoción, conductas protectoras de salud, estudiantes de psicología, extensión universitaria.

Abstract

Since the end of 2019, a new coronavirus, SARS-CoV-2, which causes the Covid-19 disease, has been detected in the city of Wuhan, China, causing physiological and psychological impacts. The purpose of this article is to record the memories of the Psico-ProSalud institutional project of the Faculty of Psychology of the University of Havana, created to promote protective health behaviors in the Cuban population against Covid-19. From it, students of both study modalities are summoned to act as psychosocial lenses and change managers in their communities. Using traditional and alternative means of communication, prevention and health promotion tasks were carried out, complying with the oriented physical distancing. Psico-ProSalud made it possible to support, guide and provide tools to the population to face the pandemic with greater resilience. It also directly influenced the professional training of students as it placed them in a situation of professional practice.

Keywords: prevention, promotion, protective health behaviors, Psychology students, college extension.

Introducción

Desde finales del pasado año (2019) se detecta desde la ciudad de Wuhan, China, una nueva cepa de coronavirus, SARS-CoV-2, muy diferente a sus dos versiones anteriores: Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS, por sus siglas en inglés) (2002-2003) y el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS) años más tarde (2012). La enfermedad, denominada Covid-19, como abreviatura de Coronavirus Disease 2019 según comenta Murueta (2020), incluye en su sintomatología fiebre, tos, fatiga, neumonía, dolor de cabeza, diarrea, hemoptisis y disnea. Para Cao, Guo, Hong *et al.*, (2020) citado por Urzúa, Vera-Villarroel, Caqueo-Úrizar, & Polanco-Carrasco (2020) a pesar de la baja

gravedad de los síntomas, la Covid-19 se caracteriza por su rápida propagación, por lo que pueden llegar a colapsar los sistemas sanitarios, aún más si entre sus víctimas se encuentran adultos mayores o personas con otras enfermedades. No obstante, ha quedado demostrado durante todos estos meses que la enfermedad no discrimina por raza, etnia, creencias o edades, todos estamos expuestos de igual forma al contagio.

La realidad que vive hoy el mundo subraya a la Covid-19 como un evento vital estresante y una situación amenazante según Lorenzo Ruiz, Díaz Arcaño, & Zaldívar Pérez (2020), causando impactos a nivel fisiológico y psicológico. Los protocolos generales de actuación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) hacen énfasis en las medidas que las autoridades sanitarias de cada país deben adoptar para mitigar y frenar la ola de contagios. Encaminadas fundamentalmente al mantenimiento del distanciamiento social, higiene personal y colectiva y la protección de las vías respiratorias y ojos, para evitar que, al toser, hablar o estornudar el intruso de diminuto tamaño capaz de reproducirse en poco tiempo se aloje en más cuerpos humanos. Pero, ello requiere necesariamente un cambio de comportamiento en los sujetos, se trata de establecer nuevos estilos de vida más saludables, aunque para ello sean necesarios algunos sacrificios.

La psicología, como ciencia que estudia el comportamiento humano, ha jugado un papel fundamental en estos tiempos de crisis. Psicólogos y psicólogas de todo el mundo han trabajado en los nuevos retos que nos impone la Covid-19 en sus diferentes fases. Para Llunch-Canut y Urzúa *et al.*, (2020, citado por Lorenzo-Ruiz, Díaz, & Zaldívar, 2020) en tiempos como estos se hace imprescindible el tránsito inmediato del modelo “caso a caso” al modo de actuación desde la telepsicología, como todo un conjunto de actividades de acompañamiento psicológico y de otras modalidades a través de la red y/o redes *online*. Estas y otras medidas según Lorenzo Ruiz *et al.*, (2020) favorecerán la mitigación del impacto psicológico con vista a potenciar la recuperación y el bienestar de la población.

La psicología cubana siempre ha vinculado su accionar a la práctica social y ha contribuido al bienestar psicológico de la sociedad que construimos. Han sido múltiples los escenarios de actuación en esta batalla en apoyo a nuestro pueblo a lo largo y ancho de toda Cuba. Diferentes instituciones del archipiélago, incluidas las universidades y en particular la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, se han unido en esta contienda (Ávila Vidal, 2020).

Una de las líneas de trabajo desarrolladas por la Facultad de Psicología fue diseñar un proyecto extensionista denominado Psico-ProSalud, en el cual los estudiantes, como agentes activos, críticos y de cambio en sus comunidades, manteniendo siempre las medidas previstas por la máxima dirección del país, se encargarían de la prevención y promoción de conductas protectoras de salud ante la Covid-19. De esta forma, a pesar del aislamiento social al que estábamos convocados, lejos de las actividades docentes, los estudiantes de ambas modalidades de estudio (curso regular diurno y curso por encuentros) de la institución tendrían la oportunidad de continuar su formación profesional a través de la puesta en práctica de una de las competencias básicas de los profesionales de la psicología: prevenir, promover (Almeyda Vázquez, Proyecto. PSICO-PROSALUD. Estudiantes Facultad Psico-UH, 2020).

Castellanos Cabrera (2020) expresó: “La vida debe continuar en condiciones de preparación, pero sin perder nuestro bienestar psicológico. La salud mental, también debe ser protegida”. (p. 2)

El presente artículo tiene como objetivo construir las memorias del proyecto Psico-ProSalud, ilustrando las acciones realizadas y cuáles han sido sus principales resultados, lo cual permitirá dar cuenta de sus impactos.

Origen del proyecto Psico-ProSalud

Desde que se dieron a conocer los primeros casos infectados por el SARS-Cov-2 en Cuba, se desplegó al mismo tiempo todo un accionar desde la psicología para prevenir y contrarrestar en la población los embates del virus. Los profesionales del gremio habían enfocado todas sus fuerzas en los nuevos retos que imponía la Covid-19. Sin embargo, convocados al distanciamiento físico, lejos de las aulas y las actividades docentes, los estudiantes de la Facultad de Psicología de la

Universidad de La Habana también anhelaban poder contribuir en la batalla: *“¿qué podría hacer o cómo aportar desde mi rol de estudiante? ... ¿cómo podría apoyar este proceso si debía estar en casa y solo con unas pocas herramientas a mi alcance?”* (Testimonio de Estrella Herrera Pita, estudiante de 3er año, curso regular diurno, Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana).

... cómo llevar las aulas a la comunidad para que nuestros alumnos desde sus casas, en cada cuadra, en cada consejo popular, pudieran beber de esa experiencia única en su formación como psicólogos, identificando las situaciones más disímiles, entre ellas la de apoyar a ganar conciencia de la percepción social de riesgo, acompañar a las familias, a las personas mayores, a las que viven solas, a las madres con niños menores y con teletrabajo y su multiplicidad de metas... (Testimonio de Sofía Sordo, vicedecana de curso por encuentros, Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y co-coordinadora del proyecto Psico-ProSalud).

Así llega al consejo de dirección la idea de las vicedecanas que atienden ambas modalidades de estudio de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, de poner en marcha Psico-ProSalud, proyecto institucional protagonizado por sus estudiantes y que respondiera a las necesidades actuales del país.

La doctora en ciencias Annia Almeyda Vázquez, quien además funge como vicedecana docente del curso regular diurno de la facultad fue quien dio cuerpo al proyecto y hoy es su coordinadora principal: *“El proyecto Psico-Prosalud es una acción de extensión universitaria que redimensiona el rol de los estudiantes de psicología y los coloca en una situación de ejercicio profesional. En el contexto actual no hay mejor aprendizaje para nuestros estudiantes que aquel que resulta de la observación de su entorno, el análisis de lo observado y la puesta en práctica de acciones profesionales básicas como la prevención y la promoción”*.

Psico-ProSalud es un proyecto institucional y extensionista, cuyo principal objetivo es promover en la población conductas protectoras de salud ante la Covid-19. Los estudiantes de ambas modalidades de estudio de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana (curso regular diurno y curso por encuentro) voluntariamente de acuerdo a sus posibilidades, tendrían la posibilidad a través de este proyecto no solo de ser útiles para la sociedad sino de continuar desarrollando sus competencias como futuros profesionales. Las acciones a realizar guardaban relación con una de las competencias básicas de la formación en psicología: prevenir, promover. Esta implica el desarrollo de acciones dirigidas a favorecer el bienestar a través de identificar, evitar, o minimizar factores de riesgo, así como la aprehensión por parte de las personas de estilos de vida saludables. Los estudiantes funcionarían como observadores críticos de su entorno más cercano, para identificar las conductas que ponen en riesgo la salud y que, con esta información, se desarrollen como agentes de cambio en la comunidad (Almeyda Vázquez, Proyecto. PSICO-PROSALUD. Estudiantes Facultad Psico-UH, 2020).

El proyecto cuenta para su implementación con la orientación de la máxima dirección de la Facultad, en el que tiene un papel fundamental la FEU y la UJC, así como el acompañamiento de los profesores de los equipos educativos de ambas modalidades de estudio, quienes trabajarían en la integración de la información de los reportes a nivel de año, del curso por encuentros y la integración de toda la información en un reporte semanal. Los recursos necesarios para participar son tener teléfono fijo (vía para comunicarse con las personas de la comunidad) y conexión a internet para WhatsApp (vía para recibir orientaciones y hacer la entrega del reporte semanal) (Almeyda Vázquez, Proyecto. PSICO-PROSALUD. Estudiantes Facultad Psico-UH, 2020), lo cual está en total concordancia con el distanciamiento social al que hemos sido convocados. Además, para realizar las acciones de prevención-promoción en el barrio, entendido como el radio de acción más cercano, el estudiante puede apoyarse en los factores de la comunidad como el médico de la familia, el presidente del CDR, el delegado de la circunscripción, entre otros agentes que puedan aportar información relevante para la identificación de conductas o situaciones que ponen en riesgo la salud de todos.

Con todos los voluntarios a participar se creó el 24 de abril de 2020 un grupo de WhatsApp titulado PSICO-PROSALUD, administrado por las coordinadoras del proyecto. A través de este grupo de trabajo se enviarían diferentes materiales complementarios y orientaciones que servirían de referencia para el desarrollo de la tarea. También por esta misma vía los estudiantes debían reportar las acciones realizadas y sus resultados con una frecuencia semanal: viernes 6:00 pm. Luego los equipos educativos de cada año serían los responsables de procesar la información entregada por los estudiantes en los reportes y enviarla a la dirección de la Facultad (Almeyda Vázquez, Proyecto. PSICO-PROSALUD. Estudiantes Facultad Psico-UH, 2020). Quien, a su vez, la utilizaría para ofrecer recomendaciones y sugerencias al gobierno de nuestro país para la toma de decisiones en el combate a la enfermedad.

El propio curso de la evolución de la pandemia en el país llevó a que el proyecto desarrollara sus acciones en tres etapas fundamentales: la primera enfocada a la prevención, promoción; la segunda, además de contemplar tareas de la primera etapa, sumaba al quehacer otras que favorecieran la preparación de los pobladores de la comunidad para la “nueva normalidad”, a partir de la fase de recuperación en Cuba; la tercera, iniciada el 1ro de septiembre de 2020 tras el rebrote de la enfermedad acontecido inicialmente en la provincia La Habana. En esta última etapa se identificaban cuatro direcciones de trabajo encaminadas a apoyar y orientar a la población respecto a las nuevas medidas de restricción y contribuir al desarrollo exitoso del curso escolar en las condiciones actuales (Almeyda Vázquez, PSICO-PROSALUD vs. Rebrote Covid-19, 2020).

Prevención y promoción de salud ante la Covid-19.

El lunes 27 de abril de 2020 comienza oficialmente el trabajo de campo de los estudiantes partícipes del proyecto, llegando a ser alrededor de 200 entre ambas modalidades de estudio y funcionando desde 7 provincias del país: Pinar del Río, Artemisa, La Habana, Mayabeque, Matanzas, Sancti Spiritus y Santiago de Cuba.

En la preparación previa se utilizaron como fuentes fundamentales los espacios en los medios de difusión masiva habituales en nuestro país (televisión, radio y prensa), a través de los que se podía tener acceso a las indicaciones de las autoridades de la salud y a los aportes de los profesionales de la psicología que ofrecían orientaciones a la población. También era importante identificar y seguir los programas, emisiones, artículos y otras producciones donde con frecuencia participaban algunos profesores de la facultad y otros profesionales de nuestra ciencia, además de las páginas oficiales en Facebook de la Sociedad Cubana de Psicología, el Centro de orientación y atención psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo” y el de la propia Facultad de Psicología (Almeyda Vázquez, Proyecto. PSICO-PROSALUD. Estudiantes Facultad Psico-UH, 2020).

Utilizando como método la observación, cada uno de los voluntarios, desde balcones, portales o ventanas, se adentraban en el reto de convertirse en lentes psicosociales en función de la prevención y promoción de salud de su comunidad:

he detectado comportamientos positivos como la solidaridad, el apoyo en las necesidades alimenticias de los vecinos de la tercera edad; también he percibido irregularidades conductuales que atentan contra la salud y bienestar psicológico de mis convecinos: personas que no usan nasobuco, que no respetan el límite de distanciamiento físico recomendado, o que tienen comportamientos disociales en colas y aglutinaciones innecesarias (Testimonio de Lizbeth Labañino Palmeiro, estudiante de 5to año, curso regular diurno, Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana).

En el transcurso de los días eran cada vez más las interrogantes ante las nuevas situaciones que se presentaban y mejor aún la disposición y apoyo del grupo de trabajo que venía creciendo: “*un proyecto donde los estudiantes crecen juntos, en conocimientos, en valores, todos con un objetivo común que es apoyar el combate contra la Covid-19*” (Testimonio de Dianne Mendiá González, estudiante de 2do año, curso regular diurno, Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana). Los estudiantes fueron capaces no solo de identificar conductas de riesgo sino de brindar ayuda a

sus convecinos y dar soluciones viables ante las preocupaciones generadas a partir del aislamiento social.

Las principales acciones realizadas durante esta etapa contemplaban llamados de atención sobre el no cumplimiento de las medidas sanitarias y de distanciamiento físico, recomendaciones de conductas protectoras de salud desde la psicología. También, se brindaba información oportuna sobre medios de comunicación donde las personas podían encontrar temas de interés con respecto a la Covid-19: *Noticiero Nacional de Televisión* en sus diferentes transmisiones; Canal Caribe; Conferencia de prensa del MINSAP; prensa tradicional; así se evitaba la “infodemia” en tiempos de cuarentena. Se divulgaban los espacios y medios donde los profesionales de la psicología ofrecían orientaciones a la población: revista *Hola Habana* del Canal Habana, revista *Buenos días*, en la sección de los martes y jueves alrededor de las 8 am, programa *De tarde en casa*, programa *Vale la pena*, emisora Radio Habana Cuba con entrevistas a psicólogos y boletines informativos, programa *Cuba por la Salud*, del canal Cubavisión que se emitía los sábados a las 6:00 pm, conducido por el periodista Lázaro Manuel Alonso y en el que participa el Dr. Manuel Calviño.

Además, aquellas personas que necesitaran de un acompañamiento profesional o estuvieran interesados en recibir orientación sobre un tema en particular, se les derivaba a los servicios de Línea Ayuda telefónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y a los Psico-Grupos de WhatsApp (Almeyda Vázquez, Proyecto. PSICO-PROSALUD. Estudiantes Facultad Psico-UH, 2020). Destacar la atención de los estudiantes a profesores de la propia Facultad que se encontraban en situación de mayor vulnerabilidad durante la etapa, ya sea por la presencia de comorbilidades, que viven solos y/o en edad de riesgo.

Los estudiantes actuábamos como facilitadores en el proceso de transformación, visto como, a partir de la identificación de conductas de riesgo las personas debían asumir nuevos estilos de vida más saludables. Sin embargo, era la propia comunidad quien buscaba y diseñaba estrategias para enfrentar la situación a partir de las recomendaciones que se les hacían. Vale destacar en este punto que, nosotros mismos éramos parte de las comunidades en que se trabajaba, por lo cual era clave nuestra participación y apoyo.

Transcurrido poco menos de un mes de trabajo el proyecto necesitaba crecer en cuanto al alcance que tenía en el sentido visual, para lo cual teníamos un nuevo reto: crear un grupo de comunicación que se encargara de la imagen y visualización del proyecto en otros espacios y medios. De ahí que emergieran del grupo primario nuevos roles y personas en rol, siendo esto significativo para la tarea grupal.

Estrategias de comunicación

Teniendo como premisas ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos? ¿Dónde estamos?, comienza el 16 de mayo de 2020 a través de un grupo de WhatsApp el trabajo del Grupo de Comunicación del Proyecto Psico-ProSalud de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y la primera gran tarea fue trabajar en la identidad del proyecto, crear una imagen que pudiéramos socializar y que nos permitiera darnos a conocer ante un mayor número de personas.

El trabajo en equipo y el respeto mutuo hizo posible el logro de materiales iniciales que sirvieran como complemento en la entrevista realizada a Lizbeth Labañino Palmeiro (estudiante de 5to año del Curso Regular Diurno de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y participante del proyecto) en la revista *Buenos Días* del 26 de mayo de 2020, hecho que marcó un antes y un después en el desarrollo del proyecto y del grupo de comunicación de este. A partir de entonces aumentaban nuestros retos y metas.

Almeyda Vázquez (2020) en artículo publicado en Resumen Latinoamericano expresó: *La percepción social de riesgo está condicionada por muchos factores demográficos. Debemos tener en cuenta la heterogeneidad de la población para el desarrollo de las campañas de comunicación de riesgo. Es preciso construir mensajes dirigidos a los*

diferentes segmentos poblacionales, teniendo en cuenta también las diferencias en cuanto a nivel educativo. (p.)

Teniendo en cuenta las informaciones recogidas cada semana en los reportes se trabajó en el diseño y realización de infografías, carteles y otros recursos visuales dirigidos a varios sectores de la población como la prevención de conductas de riesgo en niños y niñas durante esta etapa de confinamiento. Se confeccionaron otras en las que se hacían recomendaciones a las familias acerca de las posibles acciones a realizar en casa con los infantes para ayudar a mantener su normal desarrollo físico y emocional. Se trabajó el mal comportamiento identificado en algunos adolescentes y jóvenes, el incumplimiento de las medidas dispuestas por el gobierno y el desacato a las autoridades, como resultado de la baja percepción del riesgo y de la falsa creencia de invulnerabilidad, presente también en otros grupos poblacionales. Además, se tuvo en cuenta la presencia en las comunidades de hogares unipersonales, los adultos que por cuestiones de salud han quedado interrumpidos y las aglomeraciones por largas jornadas en las instituciones dedicadas a la venta de productos de primera necesidad (tiendas, farmacias).

De acuerdo a los objetivos que se perseguían con las infografías y el público al que iban dirigidas, como medio masivo de comunicación, se conjugaron de forma armónica la utilización de textos, imágenes y fondos adecuados para obtener una influencia mayor del mensaje. Todos estos materiales fueron colocados de acuerdo a las posibilidades de cada estudiante en lugares públicos a los que acceden gran parte de los vecinos del barrio, además de publicarlos en las redes sociales.

El próximo paso fue hacer presente al proyecto en otros medios de alcance local y nacional, la radio en primer lugar. A través de una convocatoria que involucraba a todos los participantes de Psico-ProSalud, quienes a través de grabaciones de audios contarían sus experiencias en el proyecto, el Grupo de Comunicación se proponía crear un spot radiofónico, con guion de Miguel Alejandro Bravo García (estudiante de 6to año de curso por encuentros de la Facultad de Humanidades de la Universidad “José Martí” de Sancti Spíritus y participante del proyecto) que saldría inicialmente en radio Sancti Spíritus. El 12 de junio de 2020 junto a la entrevista realizada a Beatriz Iznaga Garcíarena (estudiante de 5to año del curso regular diurno de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y participante del proyecto) salió al aire también en Radio Habana Cuba el resultado de esta interesante propuesta.

Apenas transcurridos unos días, el 17 de junio de 2020, todo el país tenía la posibilidad de visualizar a través del *Noticiero Estelar de la Televisión Cubana* el proyecto, algunos de sus miembros y principales resultados hasta el momento. En entrevista realizada para la ocasión a los estudiantes Greter Haydée Morales Sosa (5to año, curso regular diurno) y Héctor Ulises Díaz Hernández (5to año, curso por encuentros) ambos participantes activos del proyecto, se pudo constatar el empeño y dedicación de este grupo de jóvenes, la responsabilidad que estaban asumiendo y el compromiso que significaba velar y contribuir al mantenimiento del bienestar psicológico de la población. También fueron entrevistados el doctor en ciencias Adalberto Ávila Vidal, decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana y la doctora en Ciencias Annia Almeyda Vázquez, vicedecana docente y coordinadora principal del proyecto, quienes muestran orgullo y satisfacción de los jóvenes que se están formando en la institución.

Ávila Vidal (2020) expresó:

Han sido meses de mucha tensión, preocupaciones, angustias para nuestro pueblo; pero los psicólogos y psicólogas hemos estado acompañándolo en el proceso ... También nos preparamos para un mañana, ya cercano, cuando todo esto acabe y volvamos a la “normalidad”, en un mundo que habrá cambiado, esperando que para mejor ... Saldremos a compartir con ustedes nuestras experiencias, estudiantes y profesores, y a aprender juntos como adaptarnos a la realidad que nos deje el coronavirus. (p. 6)

“Nueva normalidad”

Desescalada, “nueva normalidad”, etapa post Covid-19, por citar solo algunas, eran palabras que se mencionaban una y otra vez en los medios. Luego de tantos meses de confinamiento, de hábitos impuestos, de cambios en los estilos de vida, se hacía inminente el regreso a la normalidad. Pero, a qué llamar normalidad, si los tiempos, las circunstancias, las personas, nosotros hemos cambiado. Regresar a la normalidad no significa que todo será igual que antes. Los retos que impuso a la humanidad la Covid-19 no han terminado.

Esta nueva etapa requiere de todos, un nivel mayor de responsabilidad, al decir adiós al confinamiento debemos aprender a convivir con el virus, manteniendo las medidas necesarias para evitar los contagios y un rebrote de la enfermedad. Las mascarillas, el distanciamiento físico y la desinfección constante de las manos y objetos pasaron a formar parte de nuestra vida diaria. Adiós también a los besos y abrazos a los que estamos acostumbrados los cubanos cuando vemos a alguien cercano. Era necesario entonces enfocarse en el acompañamiento a la población a afrontar esta nueva normalidad.

Las acciones a realizar requerían: ofrecer información a la población sobre las medidas que han sido diseñadas para las diferentes fases de la etapa de recuperación de la pandemia. Contribuir a la comprensión de la pertinencia de estas medidas con argumentos que faciliten su asimilación por parte de las personas. Además, favorecer la toma de conciencia de los inevitables cambios en la vida cotidiana en varias esferas de la actividad humana (laboral, educativa, social, económica) a nivel nacional e internacional. Todas eran recogidas y entregadas semanalmente en un reporte (Almeyda Vázquez, Nueva Fase de Trabajo. PSICO-PROSALUD, 2020).

El 3 de julio de 2020 la provincia La Habana, que acoge a la mayor cantidad de participantes en el proyecto, finalmente arriba a fase 1 de recuperación. También para el proyecto esto suponía un mayor esfuerzo en las acciones que se realizaban en aras de mantener lo logrado hasta el momento.

Psico-ProSalud vs. Rebrote de Covid-19.

Teniendo en cuenta la compleja situación que enfrentaba la capital como epicentro de la pandemia en Cuba y la necesidad de implementación de medidas más severas para lograr el control del rebrote, se decide reactivar el 1ro de septiembre de 2020 las acciones del proyecto Psico-ProSalud, que había recesado ante la coincidencia del período vacacional y la declaración de la fase de recuperación (Almeyda Vázquez, PSICO-PROSALUD vs. Rebrote Covid-19, 2020).

Con la disposición de todos sus participantes y conscientes de que la batalla aún no estaba ganada, el proyecto pretendía, en esta nueva fase, dirigir sus acciones en cuatro direcciones fundamentales. Cada una de estas tareas se podía cubrir total o parcialmente por un mismo estudiante, en dependencia de la disponibilidad que tuviera. Además, cada acción tendría un modelo de reporte a entregar cada viernes a las 6:00 pm (Almeyda Vázquez, PSICO-PROSALUD vs. Rebrote Covid-19, 2020).

1. Apoyar la implementación de las medidas orientadas por el consejo de defensa provincial a partir del 1ro de septiembre: los estudiantes debían trabajar en multiplicar la información relativa a las nuevas medidas a acatar, haciendo énfasis en el sentido de estas para favorecer la asimilación por parte de la población. También era necesaria la elaboración de mensajes e infografías para divulgar en las redes y en espacios comunitarios.

2. Compartir mensajes y contenidos generados por nuestro gremio para orientar a la población en el enfrentamiento a la pandemia: con el objetivo de ayudar a la población a afrontar y mitigar los efectos negativos de este nuevo período de aislamiento social los estudiantes debían realizar una campaña para socializar infografías, videos o artículos a través de sus redes sociales para llegar a la mayor cantidad de personas posibles, evaluando las reacciones que provocaban, las veces que se compartían, los comentarios que generaban, así como las respuestas recibidas u ofrecidas por los estudiantes. Para ello se seguirían las publicaciones de las páginas oficiales en las que se estaba trabajando durante la etapa y que ya fueron mencionadas con anterioridad en este artículo.

3. Apoyar a los grupos de trabajo comunitarios creados para el afrontamiento de la situación actual: explorar qué aportes podía realizar cada uno en su comunidad y compartirlo con el grupo con el fin de buscar estrategias colectivas. Para ello los estudiantes podían apoyarse en los factores de su comunidad que pudieran facilitar la identificación de necesidades relacionadas con la situación actual y así proyectar un plan de acción para satisfacerla.

4. Contribuir al desarrollo exitoso del curso escolar en las condiciones actuales: Psico-ProSalud se proponía apoyar a las familias que tienen el reto de enseñar a los niños en casa y no cuentan con todas las habilidades para ello, así como de apoyar la reinserción escolar. Se podía realizar un acompañamiento a través de las redes sociales o uno más cercano, en el que se brinden herramientas útiles para la organización del tiempo y de estudio, creación de condiciones mínimas necesarias para ello, estrategias y técnicas de aprendizaje, así como aclaración de dudas de materias específicas.

Principales resultados

Luego de tres meses de trabajo y aprendizajes constantes el equipo de coordinación del proyecto Psico-ProSalud decide tomar un receso. Al término de la segunda etapa de trabajo se decide hacer un sondeo entre los estudiantes con el fin de conocer su parecer sobre el desempeño del proyecto en sentido general y los aportes que ha hecho a la batalla contra la Covid-19.

Mediante la aplicación de una encuesta que abordaba la utilidad del proyecto, el cumplimiento de sus objetivos, principales resultados durante la etapa, además el sentido de pertenencia hacia este y la influencia que tuvo en la formación profesional según la valoración de los estudiantes, se pudo constatar que:

1. Psico-ProSalud es un proyecto de gran utilidad en la batalla contra la Covid-19, pues teniendo en cuenta que se desarrolla en un campo de acción comunitario, permite el acercamiento del trabajo estudiantil a la comunidad, elevando el nivel de instrucción con respecto a la pandemia y con ello la prevención, especialmente de conductas no deseables. Las acciones realizadas permitieron brindar desde la psicología apoyo, orientación, información y herramientas a la población, las cuales daban posibilidad de afrontar los embates de la pandemia con mayor resiliencia. Al mismo tiempo pretendía que los individuos de la comunidad concientizaran el peligro y vulnerabilidad ante el nuevo coronavirus, para elevar la percepción de riesgo y poder volver lo antes posible a la nueva normalidad.

2. Ha cumplido el objetivo inicial por el que fue creado: promover en la población conductas protectoras de salud ante la Covid-19 mediante la acción participativa de estudiantes que se convirtieron en agentes de cambio en sus comunidades. A pesar de lo novedoso de la situación el proyecto ha desplegado una rápida actuación abarcando diversidad de aristas. Sin embargo, aún existe un gran número de personas con falta de conciencia social y de percepción de riesgo real. Nunca será suficiente el esfuerzo realizado en tanto queden personas a las que no se ha podido llegar.

3. Uno de los principales logros del proyecto ha sido involucrar un gran número de estudiantes de ambas modalidades de estudio de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. Llevar mensajes a diferentes grupos etarios que favorezcan una mejor comprensión de la situación. Detectar factores de riesgo en la población y realizar la oportuna intervención de los profesionales de la psicología, logrando mejorar las posibilidades de resolución de problemas de los grupos a los que tuvo alcance el proyecto.

4. Ha sido un orgullo y satisfacción para los estudiantes ser partícipes de Psico-ProSalud, les ha permitido crecerse desde lo personal y profesional. Poner en práctica los conocimientos adquiridos hasta el momento, desarrollar habilidades y competencias como futuros

profesionales además de seguir aprendiendo y crecer como seres humanos generosos y solidarios ha sido una gran oportunidad. También el ser capaces de observar y analizar la realidad que viven desde otra perspectiva más crítica. Ha ayudado a aumentar el sentido de pertenencia por la psicología, fomentar el trabajo en equipo y sentirse sujetos activos, promotores de cambio, capaces de ejercer influencia en sí mismos y en quienes les rodean.

5. Tiene gran influencia en la formación profesional de los estudiantes en tanto los coloca en situación de ejercicio profesional. Los estudiantes para el desempeño de la labor no sólo han tenido que recurrir a apuntes de clases, sino que ha desarrollado en ellos habilidades investigativas para poder responder a las necesidades del medio. Les ha mostrado nuevas formas de hacer psicología más allá del modelo tradicional cara a cara. Los ha fortalecido y preparado para una futura inserción en la vida laboral.

Recomendaciones

Para el perfeccionamiento del proyecto Psico-ProSalud con vistas a su futuro desarrollo se sugiere:

Continuar desarrollando las acciones del proyecto en correspondencia con la evolución de la pandemia, generando nuevas formas de hacer psicología, teniendo en cuenta el efecto en la población y motivación de los estudiantes.

La Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana debe tener en cuenta que las labores realizadas por el proyecto se pueden articular de manera coherente con los objetivos de las materias que cada estudiante debe vencer en la carrera, haciendo de esto una oportunidad y no una amenaza.

Valorar la inscripción de Psico-ProSalud como un proyecto de extensión universitaria de la Facultad de Psicología, con vistas a su mantenimiento en la etapa post Covid-19, ya que sus objetivos pueden trascender en el tiempo y ser aplicados a múltiples situaciones.

Involucrar a las diferentes estructuras de la Facultad: FEU, UJC, equipos educativos, comisión de prevención y comisión de comunicación en el desarrollo del proyecto, ya que puede formar parte de la estrategia educativa de la carrera.

Referencias bibliográficas

Almeyda Vázquez, A. (2020). *Nueva Fase de Trabajo. PSICO-PROSALUD*. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

_____ (2020). *Proyecto. PSICO-PROSALUD. Estudiantes Facultad Psico-UH*. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

_____ (2020). *PSICO-PROSALUD vs. Rebrote Covid-19*. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

_____ (18 de abril de 2020). *Resumen Latinoamericano*. Recuperado el 28 de septiembre de 2020, de <https://www.resumenlatinoamericano.org/2020/04/18/cuba-percepcion-social-del-riesgo-ante-covid-19-que-tiene-que-decir-la-psicologia/>

Ávila Vidal, A. (18 de Junio de 2020). *Cubadebate*. Recuperado el 30 de Julio de 2020, de Cubadebate: <https://url2.cl/l3Xt6>

Castellanos Cabrera, R. (17 de marzo de 2020). *siicologiasinp.com*. Recuperado el 5 de agosto de 2020, de [sicologiasinp.com: https://www.sicologiasinp.com/psicologia-clinica/ante-el-coronavirus-prevenir-sin-excesos-de-ansiedad](https://www.sicologiasinp.com/psicologia-clinica/ante-el-coronavirus-prevenir-sin-excesos-de-ansiedad)

Castellanos Cabrera, R. (17 de marzo de 2020). *siicologiasinp.com*. Recuperado el 5 de agosto de 2020, de *siicologiasinp.com*: <https://www.sicologiasinp.com/psicologia-clinica/ante-el-coronavirus-prevenir-sin-excesos-de-ansiedad>

Infobae. (18 de marzo de 2020). Recuperado el 6 de agosto de 2020, de *Infobae*: <https://www.infobae.com>

Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K., & Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* , 10 (2).

Lorenzo-Ruiz, A., Díaz, K., & Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia y profesión en el afrontamiento del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología* , 4 (2), 153-165.

Murueta, M. E. (2020). La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología* , 8 (23), 11-21.

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica* , 38 (1), 103-118.

LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN CUBA DESDE LA CÁTEDRA UNIVERSITARIA DEL ADULTO MAYOR

Teresa Orosa Fraíz

Paloma Carina Henriquez Pino Santos

Laura Sánchez Pérez

Cátedra Universitaria del Adulto Mayor. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana

Resumen

El presente artículo refiere una sistematización de la labor de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana desde su fundación. Se esboza la importancia de la atención a mayores debido a que Cuba es en la actualidad el país más envejecido de América Latina. Se enuncian las principales características de las cátedras universitarias del adulto mayor como modalidad cubana de programa universitario. Se describe el programa educativo de la cátedra del teniendo en cuenta sus objetivos generales, tipos de curso impartidos, presupuestos teóricos de la actividad docente, formas de evaluación del programa y espacios en los que se imparte. Se describen las dos líneas principales de investigación de la CUAM desarrollada en el último lustro. Por último se reflexiona acerca de los logros y desafíos del programa de dicha cátedra.

Palabras claves: educación, adultos mayores, envejecimiento, programa educativo.

Abstract

This article refers to a systematization of the work of the University Chair of the Elderly belonging to the Faculty of Psychology of the University of Havana since its foundation. The importance of care for the elderly is outlined because Cuba is currently the oldest country in Latin America. The main characteristics of the Chairs of the Elderly as a Cuban modality of university program are enunciated. It describes the educational program Senior Chair of the University of Havana taking into account its general objectives, types of course taught, theoretical lines of the teaching activity, forms of program evaluation, locations in which it is taught, as well as the main research topics. The two main lines or research of CUAM in the last five years are described. Finally, we reflect on the achievements and challenges of the Senior Adult Chair program of the University of Havana.

Key words: education, elderly people, aging, educational program

Introducción. Una breve reseña del envejecimiento en Cuba

Ante el reto que conlleva el envejecimiento poblacional numerosas son las acciones que en Cuba se desarrollan dirigidas a la atención de este tema. Somos ya un país envejecido, con el 20.1% de personas con 60 años y más, y con una esperanza de vida al nacer que alcanza los 78.45 años. (CEPDE, ONEI 2018).

Desde hace décadas, sectores como la salud, la seguridad social, el deporte y la educación comenzaron a desplegar programas dirigidos a la atención específica de este sector poblacional. En ese sentido, se crearon instituciones especializadas en Geriátrica y Gerontología, con la correspondiente formación de postgrado para estos servicios de salud

en todos los niveles de atención médica. Se aprueba una nueva ley de Seguridad Social, esto es, la Ley 105 del año 2009, en la cual se extiende la edad de jubilación a 60 años para la mujer y 65 años para los hombres (Ley 105/09, 2008) y se introduce la posibilidad de recontractación laboral sin la pérdida del proceso jubilatorio. Para las personas jubiladas existe total cobertura en el sistema de pensiones e inclusive los mayores que no hayan laborado pueden ser beneficiados por la asistencia social en apoyo monetario y en diferentes tipos de servicios.

Como parte de la atención a las personas mayores el país también dispone de un número de instituciones municipales denominadas Casa de Abuelos en condición de hogares diurnos y de los Hogares de Ancianos para aquellos mayores que necesitan ingresar con larga permanencia.

En el ámbito del deporte se crean, en unión a las instituciones de salud, los llamados círculos de abuelos, que constituyen agrupamientos barriales para el ejercicio físico y la socialización de los mayores, en cada comunidad.

Desde el punto de vista educativo se fundan las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor, inicialmente en la Universidad de La Habana desde hace veinte años, extendidas por todo el país, como modalidad cubana de programas universitarios, con carácter extensionista y con existencia comunitaria, asesoradas por cada centro de educación superior del país.

Más recientemente, han sido convocados los más diversos sectores de la sociedad cubana en el objetivo de tributar a una estrategia nacional que aborde los elevados índices de envejecimiento poblacional y baja tasa de natalidad, como política más integral. De ahí que en la atención a las personas mayores se estén modelando acciones también en el ámbito de la cultura, de lo jurídico, lo constructivo, lo vial, los servicios, que puedan implementarse con el fin de garantizar no solo la protección, sino también el desarrollo pleno en esta etapa de la vida. Diversas son además las acciones que se estimulan en la labor de los medios de comunicación, con relación a la imagen de la vejez. Asimismo, se trabaja en el campo de la educación primaria desde tempranas edades, con vistas a la comprensión del envejecimiento como proceso a lo largo de la vida, y de la vejez como etapa natural de esta.

Es este, sin dudas, un período de alta sensibilidad en nuestro país hacia el tema de envejecimiento, en nuestro criterio: por la identificación más socializada de dicho proceso, la visibilidad de sus retos y la necesidad de preparación de toda la sociedad. Para ello, no solo debe disponerse de recursos de carácter económico, sino también de la capacitación necesaria, en el logro de una nueva cultura del envejecimiento. Es esencial capacitar en una nueva cultura gerontológica, libre de paternalismo, gerofobia y discriminación, que permita la inclusión y el desarrollo a través de la conciencia crítica y el empoderamiento, y no solo la protección y el cuidado (Orosa, 2015). Y es en ese propósito, que en la actualidad, también se insertan los propios programas universitarios de mayores.

Las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor como modalidad cubana de programa universitario

La educación es un derecho ciudadano y ha de ser patrimonio de todas las edades. Desde finales del pasado siglo en Cuba se desarrollaron acciones aisladas de carácter educativo cultural para personas mayores, entre los cuales vale destacar la primera Universidad de Tercera Edad creada como parte de los servicios geriátricos de una institución hospitalaria. Ahora bien, es en el año 2000 que se crea el primer programa de mayores de carácter

extensionista universitario bajo el término de Cátedras Universitarias del Adulto Mayor (CUAM).

La Cátedra del Universitaria del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana constituye la institución fundadora de este programa bajo la Resolución rectoral no. 73/2000 siendo el centro de referencia nacional, en este tema. A lo largo de estos veinte años de creada la Cátedra del adulto mayor de la Universidad de La Habana ha desarrollado una labor de promoción y asesoramiento del programa, a lo largo de todo el país.

Se funda el 14 de febrero del año 2000, con sede en la Facultad de Psicología bajo el coauspicio de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC) y la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC). Desde los inicios su programa atendió de forma sistemática a 44 aulas, o también llamadas universidades de mayores en La Habana, para un aproximado de 19,800 mayores capitalinos egresados.

A nivel nacional, según datos de la Central de Trabajadores de Cuba existen 15 cátedras del adulto mayor de carácter provincial, así como 115,509 mayores egresados a nivel de país. El programa dispone de aulas tanto de carácter urbano como rural, y funcionan en los predios universitarios, en casas de cultura, museos de la localidad, áreas de salud, cooperativas agrícolas y en escuelas. Ello ha otorgado un carácter comunitario al programa, pues si bien sus sedes centrales se encuentran en las universidades, nuestras aulas funcionan en los más diversos espacios, en cada uno de los territorios.

Desde el punto de vista de su estructura de dirección consta de un consejo técnico asesor y de un consejo técnico ampliado constituido por los coordinadores municipales del programa, todos adultos mayores que realizan la actividad de forma voluntaria. Son ellos quienes gestionan los locales en cada comunidad, así como, los profesores de cada uno de los temas a desarrollar.

La cátedra del adulto mayor de la Universidad de La Habana constituye un grupo interdisciplinario que tiene como misiones la investigación, asesoramiento de proyectos y capacitación gerontológica, así como el desarrollo y dirección del programa de aulas, también llamadas universidades de mayores. Desde su creación este programa ha demostrado su impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de sus cursantes, entendiendo la educación como factor de prevención de salud y de empoderamiento social.

Entre los objetivos generales de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor se encuentran la actualización cultural y científica técnica de los cursantes, provocar cambios en el desarrollo cognitivo, afectivo motivacional y social de los cursantes, reinserción social de los egresados en otros proyectos comunitarios. Otros objetivos son promover promotores de salud y gestores ambientales, cambiar la imagen discriminatoria asociada al envejecimiento y la vejez y promover acciones de carácter intergeneracional.

En cuanto a las relaciones internacionales se han recibido delegaciones procedentes de 21 países. También se han recibido colaboraciones y la inclusión en dos proyectos interuniversitarios con universidades extranjeras, en particular el proyecto denominado Vivir con Vitalidad coordinado por la Universidad Autónoma de Madrid, a través de una plataforma e-learning. La CUAM es miembro de la Asociación Internacional de Universidades de Tercera Edad (AIUTA), así como fundadora de la Red Iberoamericana de Programas Universitarios con Mayores (RIPUAM) y ha asistido a los seis congresos convocados en la región, por Pontificia Universidad Católica del Perú, por Universidad de Entre Ríos, Argentina, por

Universidad de Costa Rica, por Universidad de Alicante España, por La Universidad de La Habana (como organizadores del evento) y por Universidad de Ponta Grossa, Brasil.

Al constituir un programa de extensión universitaria se han llevado a cabo numerosas actividades colaterales y de carácter intergeneracional fundamentalmente de contenidos culturales y patrióticos, que han permitido la trasmisión de experiencias a los jóvenes. Entre estas se encuentran los Coloquios en función de testimonios en voces de sus protagonistas acerca de la Campaña de Alfabetización, la Victoria en Playa Girón, y en los aniversarios 50 de diversas organizaciones cubanas. A su vez, los jóvenes estudiantes de la Facultad de Psicología han participado como monitores y facilitadores de actividades docentes con los mayores.

El programa educativo Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana

El programa educativo de la CUAM posee un estrecho vínculo con la comunidad debido a la procedencia de sus cursantes adultos mayores, la participación de especialistas en calidad de profesores procedentes de instituciones afines a los temas que se imparten en el programa y los intereses que se desarrollan en los cursantes acerca del patrimonio cultural de la comunidad. El programa universitario con mayores constituye también una experiencia comunitaria debido a las crecientes acciones, a su vez extensionistas de nuestro programa, a favor de proyectos locales, como por ejemplo, con los niños y jóvenes en las escuelas.

Las instituciones auspiciadoras y colaboradoras facilitan los locales para el desarrollo del curso escolar, y los recursos humanos calificados en condición de profesores. En función de garantizar el proceso de extensión del programa a lo largo de todo el país, una gran parte de los docentes provienen de los propios egresados adultos mayores más calificados, los cuales transitan, posteriormente por procesos de capacitación con el propósito de convertirse en docentes de sus propios coetáneos. Por tal razón se afirma que en Cuba el programa universitario es con y para mayores. Es además, un programa de carácter gratuito para sus cursantes y los profesores laboran de forma voluntaria.

Los cursantes pueden matricular con 60 años en adelante y poseer cualquier nivel escolar. En el caso de las mujeres contamos con un porcentaje de matrícula de 55 años en adelante, pues por ley anterior de Seguridad Social la jubilación era a esa edad. La mayoría son jubilados procedentes de todos los sectores de la producción y los servicios, intelectuales, pedagogos, médicos, artistas, junto a obreros portuarios, azucareros, tabacaleros, del comercio, entre otros. De historias de vida diversas, alfabetizadores, fundadores de organizaciones sociales, internacionalistas, combatientes y algunos son cursantes que viven en condiciones de institucionalización. En estos últimos años también contamos con matrícula de personas mayores que aún laboran siempre que les permitan asistir a estos cursos.

El programa docente de carácter modular consta de 3 sistemas:

a) Curso básico: presenta diversos temas organizados a través de 5 módulos docentes: Introductorio o Propedéutico, Desarrollo Humano, Educación y Prevención de Salud, Cultura Contemporánea, y Seguridad Social. A su vez, los módulos se desarrollan teniendo en cuenta cinco ejes temáticos, tales como: género, creatividad, pensamiento martiano, medio ambiente y valores. El curso básico de las aulas o universidades de mayores se desarrolla a través de sesiones de carácter presencial de dos horas semanales con duración de un año escolar. Al final de cada módulo docente se realiza un cierre de conocimientos con evaluación de criterios de desarrollo, así como, un ejercicio final denominado trabajo de

curso o tesina. La tesina es elaborada de forma individual expresando conocimientos aprendidos en interés de su utilidad por diversas instituciones de la comunidad, para lo cual se asignan tutores en calidad de apoyo a dichos ejercicios. Entre los temas más seleccionados por los egresados se encuentran el rescate de valores patrimoniales, programas de prevención de salud, los problemas actuales del desarrollo humano y el autoconocimiento y la introducción de las nuevas tecnologías. Al final de cada curso se entrega en acto solemne, un certificado de constancia de los estudios cursados los cuales aun cuando no constituyen una carrera universitaria, llevan la firma de las autoridades auspiciadoras del programa.

b. Cursos de continuidad: dirigido a los egresados del programa básico y con diversidad temática, de manera que se pueda profundizar en temas presentados en el curso básico, así como, en otros temas de interés, solicitados por los egresados o a propuesta de los especialistas de cada comunidad.

c. Cursos de capacitación: dirigido fundamentalmente a adultos mayores egresados que se convierten en fuente de los claustros docentes de dichas aulas.

La actividad docente orientada a personas mayores se ha basado en los presupuestos teóricos de la psicogerontología en su enfoque histórico cultural, en la gerontología educativa y en conceptos de la educación popular y del *Lifelong Learning*.

Como parte del proceso docente se realizan constantes acciones de perfeccionamiento al programa teniendo en cuenta la aparición de nuevos temas de interés, y de las necesidades cognitivas de cada grupo y nuevas generaciones de sus cursantes, matriculados en las aulas. Se ha de destacar la importancia de la adecuación del programa en mayores institucionalizados, al contar también con aulas en hogares de ancianos y en centros penitenciarios.

A su vez, la actividad de capacitación a los educadores de mayores se ha vinculado a los nuevos retos o proyectos en los que instituciones del país solicitan a la CUAM como participante, tales como: formación de gestores en el tema de medio ambiente y en la formación de promotores de salud.

Principales líneas de investigación de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor

Desde su fundación en el año 2000 la CUAM ha desarrollado una labor investigativa intensa teniendo como objeto de estudio al adulto mayor y especializándose en las investigaciones relacionadas con la gerontología educativa. En estos últimos veinte años se han desarrollado numerosas investigaciones que abordan temas como la abuelidad, la jubilación, los cambios cognitivos y afectivos de la tercera edad, la educación en personas mayores, el género y el empoderamiento comunitario en la tercera edad, la calidad de vida en la adultez mayor y la representación social de la vejez.

Dada su connotación académica, debe destacarse el proyecto “La Cátedra del Adulto Mayor en la nueva universidad cubana” como parte del Programa Ramal de Gestión Universitaria e Innovación para el Desarrollo (Díaz-Canel, 2010) del Ministerio de Educación Superior, en el cual se evaluaron 13 resultados científicos como indicadores de gestión y de innovación, en el objetivo de evaluar los impactos del programa.

A continuación se presentan dos líneas de investigación a lo largo de este último quinquenio. Por una parte, reflexiones que vamos constatando en lo que actualmente se defiende bajo el concepto de empoderamiento comunitario. En segundo lugar, se resume una investigación

que aborda el empoderamiento y educación en personas mayores desde la perspectiva de género.

Empoderamiento comunitario y vejez

Uno de los problemas a los que se enfrenta cualquier persona adulta mayor en la actualidad es el referido a los prejuicios y estereotipos sobre la vejez. Cuando se realizan estudios sobre las representaciones sociales de la vejez los mismos refieren que ser viejo se asocia con palabras como inútil, gastado, enfermo, rígido, falta de energía y vitalidad. Son representaciones asociadas a una visión biológica de decrecimiento que le imprime desde el imaginario social una fuerte impronta negativa a esta etapa. En los años 60 teorías como la de desvinculación o el desapego (Cumming & Henry, 1961) definía que los adultos mayores debían distanciarse del resto de los miembros del sistema social al que pertenecen. Esta teoría planteaba que en la adultez mayor existe una creciente preocupación por uno mismo y que los gerontes invierten menos tiempo en otras personas y objetos del ambiente.

Así, desde el propio ámbito científico como espacio cultural hegemónico se legitimaba la discriminación al adulto mayor. Desde esta perspectiva, los mayores al jubilarse ya son inservibles. De acuerdo a las leyes del mercado capitalista, ellos no producen ningún valor, sino que constituyen una carga para el Estado. Sin embargo, bien se sabe que existen muchos adultos mayores que vencen estos esquemas sociales integrándose a redes sociales, organizaciones no gubernamentales, programas educativos, donde se convierten en agentes activos de sus propias vidas. Así, empoderarse es la vía de lucha a través de la cual los gerontes expresan la resistencia ideológica con la cultura discriminatoria dominante.

El empoderamiento es un proceso que puede suceder a cualquier edad de la vida. Incluso algunos teóricos aconsejan que se brinden herramientas desde los primeros años escolares (Zubero, 2014). El término empoderar hace referencia a adquirir mayor poder y en el caso de los adultos mayores está orientado al incremento de la calidad de vida y bienestar en la vejez, así como a defender sus derechos ciudadanos desde una participación crítica y democrática.

El empoderamiento es un proceso complejo que a su vez se encuentra integrado por varios procesos psicológicos y sociales. Entre estos se pueden mencionar el establecimiento de asociaciones de colaboración, elevada autoestima y confianza en uno mismo, capacidad de autogestión, compromiso con la actividad a desarrollar, conciencia de los derechos ciudadanos, participación social democrática, interés político, necesidad de cambio y aspiraciones y poder legítimo. Estos indicadores que en su interrelación dan lugar al empoderamiento pueden presentar diferentes niveles de desarrollo.

La identidad del adulto mayor tiende a estar estructurada en base a discursos hegemónicos propios de la sociedad en la que este adulto mayor se desenvuelve. Así, el empoderamiento se vuelve una herramienta que permite al sujeto devenir en un protagonista activo y crítico de su historia personal y de la de sus relaciones en tanto se convierte en un agente también transformador de su entorno social.

Empoderar implica deconstruir un discurso para volverlo a conformar desde otra ideología y el proceso al implicar una modificación de las representaciones sociales y de sentidos psicológicos personales tiene un efecto en el autoconcepto. De esta manera, el empoderamiento permite la desmitificación de las vulnerabilidades sociales, psicológicas y biológicas asociadas a la figura del anciano, lo que le permite ganar mayor confianza y

vinculación a redes sociales más amplias, por lo cual el proceso de empoderamiento implica un ciclo de desarrollo personal y social que se refuerza a sí mismo.

Los adultos mayores tienen toda la potencialidad de desarrollar el empoderamiento si tienen acceso a redes sociales, y se integran al espacio comunitario y a las organizaciones o programas que le faciliten desde un sentido experiencial este proceso.

El programa educativo de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor, debido a las características de su dimensión teórica, metodológica y práctica constituye un espacio que fortalece el empoderamiento de los adultos mayores cubanos.

Desde su dimensión teórica se caracteriza por su enfoque humanista en tanto la vejez no se entiende solo como una etapa de pérdidas sino también se resaltan las ganancias psicológicas y sociales de esta etapa. En las clases los adultos mayores aprenden que la persona mayor es activa y singular, por lo que se concibe este período etario como heterogéneo en función de las diferencias individuales.

Desde este paradigma teórico se pretende que los adultos mayores devengan en personas empoderadas que reclamen sus espacios de participación social desde una conciencia crítica de sus derechos y deberes. El objetivo es que el adulto mayor que asiste a las aulas de este programa (Henriquez, Sánchez, Cruz, 2015) devenga en un individuo crítico y autogestor que luche contra la discriminación y autodiscriminación, así como también se constituyan en promotores de una cultura gerontológica equitativa e inclusiva.

Por otra parte, nuestro programa educativo se caracteriza por el uso de metodologías participativas y que vinculan los contenidos teóricos con las vivencias de los sujetos de manera tal que contextualicen y signifiquen de una forma personal las temáticas aprendidas. Estas formas metodológicas conllevan también a incrementar la motivación y el sentido de pertenencia hacia el programa, lo cual puede expresarse en una mayor cantidad de acciones asociadas a este proyecto.

La práctica educativa se caracteriza por una relación horizontal y dialógica entre los profesores y estudiantes, así como solo entre los estudiantes. Es relevante que tanto profesores como estudiantes son adultos mayores que pertenecen a la misma comunidad lo que facilita la colaboración entre ellos, así como, la posible participación de ellos en otros proyectos comunitarios.

Se constata que todos estos elementos han devenido en potenciadores de la autoestima, el compromiso, la habilidad para tomar decisiones de forma democrática, así como, un mayor conocimiento de los derechos e incremento del interés político, todos ellos subprocesos que conforman el empoderamiento (Henriquez y Sánchez, 2015).

Las investigaciones sobre empoderamiento comunitario en mayores realizadas en el marco de la CUAM tomaron como primera muestra a los presidentes de aula de los 15 municipios de la capital (Henriquez, Aulán, Isen y Torres, 2014). En esta investigación cualitativa se constató que indicadores como la autogestión, la participación comunitaria, el interés político y el conocimiento de la comunidad presentaba un alto desarrollo y la fuente de toma de decisiones se caracterizaba por ser democrática. Sin embargo, otras dimensiones como las asociaciones de colaboración presentaban puntuaciones medias. También se constató que los presidentes de aula conocían muy poco sobre sus derechos ciudadanos y la manera de ejercerlos.

Más recientemente se realizó una investigación sobre el impacto del programa educativo de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en el empoderamiento comunitario (Henriquez y Sánchez, 2018). Se tomaron como muestra dos aulas del curso de continuidad sobre medio ambiente de la CUAM con un total de 30 cursantes. Se constató que los cursantes presentaban habilidades de autogestión y una alta participación en las actividades comunitarias, otro indicador de alta puntuación lo constituyó el sentido de pertenencia. No obstante, las acciones comunitarias transformadoras se encuentran limitadas a la divulgación y promoción del proyecto y no existen otras acciones transformadoras a nivel de comunidad. Esto unido a una percepción por parte de los adultos mayores de que deberían estructurarse mayores actividades a nivel comunitario y que no existe una implicación activa por los demás vecinos en la comunidad también disminuye el posible radio de acción de los gerontes.

Otro de los resultados obtenidos fue que las acciones educativas de la CUAM influyen en el empoderamiento ya que el programa potencia la inteligencia emocional y social, el desarrollo de habilidades de gestión y la promoción de valores como la solidaridad, la justicia y la equidad social. Además el programa educativo fomenta la motivación para participar en otras actividades comunitarias.

Actualmente la CUAM se encuentra integrada al Proyecto Integral de Envejecimiento Saludable (PIES-Plaza) circunscrito al municipio de Plaza de la Revolución, por ser el municipio más envejecido de todo el país. Este proyecto, en colaboración con el CITED y con el apoyo de la Unión Europea desarrolla diversos proyectos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. La CUAM contribuye desde la capacitación a los adultos mayores en el tema de empoderamiento. Este curso de empoderamiento no solo cuenta con una parte teórica sino también con acciones prácticas desde las cuales estos cursantes crean nuevos proyectos comunitarios que parten de la inclusión y equidad social, y que promueven también el intercambio intergeneracional. De manera tal, que el curso constituye un eslabón fundamental de una red de redes desde las cuales estos cursantes mayores se convierten en gestores y educadores del empoderamiento. Así, a nivel comunitario se pueden realizar acciones para construir un discurso diferente sobre lo que significa la adultez mayor y desmitificar todos los prejuicios y estereotipos que restringen las enormes potencialidades de este grupo etario.

Hoy el empoderamiento comunitario en la vejez se encuentra insertado entre las diversas temáticas del folleto del curso básico. Como proyección futura la CUAM tiene la intención de desarrollar otros cursos de empoderamiento que tengan como sujetos de conocimiento a los propios cursantes del programa educativo.

Empoderamiento y educación en la vejez desde una perspectiva de género

Según la OPS (2012) “En los próximos diez años una mayor proporción de la población se considerará ‘vieja’ debido al envejecimiento general de la población mundial. Gran parte de estas personas mayores serán mujeres porque tienen una expectativa de vida mayor” (p.3).

Dicho dato nos convida a replantearnos el envejecimiento desde la perspectiva de género. En este sentido emerge la gerontología feminista como una corriente que puja por cuestionarse las relaciones entre envejecimiento y género, y develar las particularidades del proceso de envejecimiento y la vejez en las adultas mayores, con la directriz fundamental de visibilizar las desventajas históricas asignadas y vividas como grupo social y desmitificar el halo de deterioro y doble discriminación que tiene como centro la mujer vieja.

La gerontología feminista pondera que “varones y mujeres tienen modos diferenciados de envejecer, de concebir el envejecimiento, de afrontarlo y de significarlo” (Yuni y Urbano, 2008, p. 156). Dicho elemento que se concibe como núcleo de la idea de que envejecemos de manera diferente según las pautas culturales ancladas a nuestra condición sexuada a lo largo de nuestras vidas, influyendo en la manera que sentimos, pensamos y actuamos.

Esta idea de envejecimiento heterogéneo, se halla ligada a los diferentes procesos de socialización que viven los individuos, marcados por una educación (formal e informal) con evidente matiz sexista y que promueve y reproduce cánones patriarcales prescribiendo lo que ha de ser-hacer cada cual según su condición sexuada. Se arriba a la vejez de modo diferente según seamos hombres o mujeres.

Los programas que fomentan el envejecimiento activo, el empoderamiento en personas mayores, no deben dejar de lado la perspectiva de género, en tanto es constructora de identidades, de formas de sentir, hacer y aprender. Según el informe recogido en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento:

Las mujeres de edad superan a los hombres de edad, y cada vez más a medida que la edad aumenta. La formulación de políticas sobre la situación de las mujeres de edad debería ser una prioridad en todas partes. Reconocer los efectos diferenciales del envejecimiento en las mujeres y los hombres es esencial para lograr la plena igualdad entre mujeres y hombres ... Por consiguiente, es decisivo lograr la integración de una perspectiva de género en todas las políticas, programas y leyes. (OMS, 2002, p.7).

Algunos estudios destacan también (Colom, 1999) que las mujeres mayores poseen una vida social más activa que los hombres, integrándose en asociaciones, colaborando en acciones de diversa índole enclavadas en su comunidad, y asistiendo a las clases para personas adultas.

La presencia activa de mujeres mayores en la mayoría de las políticas sociales en muchos países, nos hace pensar que existen múltiples factores de carácter social, económico, psicológico, cultural que están permeando la participación de las personas mayores en programas en las comunidades.

Según IMSERSO (2008) España que posee un índice elevado de mujeres mayores insertadas en programas educativos. Cifras similares se reportan en el programa educativo cubano de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor, el cual se ha caracterizado por la matrícula histórica de una mayor cantidad de mujeres mayores que de hombres mayores, y que oscila cada curso alrededor del 83% de mujeres.

En muchas adultas mayores cubanas encontramos que su acercamiento a las actividades docente-formativas emerge como una “asignatura pendiente” de la vida, en tanto han estado volcadas al crecimiento personal y profesional de otros/as y no de ellas mismas con lo cual la posibilidad de estudios en la vejez constituye para muchas la primera oportunidad real de superación y desarrollo personal.

Constituyen además las aulas, nuevos espacios de socialización, donde se suple su necesidad de afiliación que en la adultez mayor se presenta con más fuerza, dada la respuesta social de excluir a las personas cuando arriban a la llamada tercera edad.

Las adultas mayores encuentran en los espacios educativos de la CUAM fuentes importantes de empoderamiento y satisfacción de múltiples necesidades, lo cual genera un fuerte sentido de pertenencia a este proyecto educativo.

Sin embargo, sigue emergiendo la duda desde las ciencias sociales ¿por qué más mujeres mayores inmersas en programas de bien público, educativos, comunitarios? ¿Cuáles son realmente los factores que están influyendo en la participación activa de las adultas mayores en contraposición de un número reducido de hombres participantes?

De acuerdo con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales:

La carencia muy extendida en las principales fuentes de información sobre participación social es la falta de introducción de la perspectiva de género en la recogida de información: los datos están referidos al conjunto de la población, lo que imposibilita la comparación entre hombres y mujeres. ... Esta carencia no permite los análisis de género y es una importante limitación para conocer la realidad de las mujeres mayores. (IMSERSO, 2008, p. 142)

La línea de investigación en torno al género y la vejez cobra forma en estudios que han explorado la identidad de género y el sentido de pertenencia de adultas mayores de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor del municipio Plaza, La Habana.

Los resultados constaron que la emergencia de una identidad de género en transición que sincretiza lo interiorizado de la cultura desde su condición de mujeres mayores y que se caracteriza por la presencia de nociones tradicionales de masculinidad y feminidad que han sido apropiadas de manera acrítica. Y estrechamente ligado a su identidad de género el cuerpo envejecido como fuente importante de insatisfacción. Como nudo inamovible de su subjetividad se halla el vínculo de las mujeres al ámbito doméstico (acrecentada la sobrecarga por su condición de jubiladas). Sin embargo se evidencia un mayor posicionamiento activo a demandar espacios de desarrollo personal y de satisfacción de necesidades propias.

Con respecto al sentido de pertenencia explorado en la investigación se constata que la imagen que poseen estas adultas mayores asociada al programa de mayores posee un evidente valor positivo. Es vinculada a estados de ánimo positivos, agradables, a una visión de la vida más optimista, se reconoce como espacio gratificante de la necesidad de afiliación y comprendido como un grupo comprometido y dedicado. Se comparten significados y valores como colectividad (Sánchez, 2018).

Dicha investigación ha marcado el camino para cuestionarse los factores que inciden en la participación de las personas mayores en actividades formativas, en particular las desarrolladas por la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en Cuba. Esta se erige como primigenia para explorar las causas de la mayor incidencia de matrícula femenina en las aulas universitarias del adulto mayor.

Es necesario destacar que son estas mujeres mayores, el núcleo activo del programa educativo de la cátedra. Ellas fungen como gestoras, docentes, coordinadoras, hacedoras de todo el programa de curso básico, de continuidad y post-básico. Su labor no solo se traduce en acciones concretas del programa, sino que irradian lo aprendido a sus comunidades, familias y diferentes subsistemas sociales en los que se hallan insertadas. Contribuyen al desarrollo local comunitario en tanto implementan acciones para fomentar las relaciones intergeneracionales, el cuidado del medio ambiente, el desarrollo de la creatividad, entre otras.

Como proyecciones de esta línea de investigación proponemos implementar acciones de sensibilización y promoción de una cultura crítica de género en nuestro programa de

mayores, así como, dar continuidad a los estudios del envejecimiento y la vejez desde la perspectiva de género en aras de construir una propuesta teórica que contribuya a profundizar en una visión más acabada del tránsito por la adultez mayor.

Logros y desafíos del programa Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana.

A lo largo de veinte años muchos han sido los logros del programa. Además de los altos indicadores estadísticos obtenidos acerca de la cantidad de egresados y aulas funcionando, se ha conseguido desmitificar en los cursantes de la CUAM la imagen estereotipada que se asocia a la vejez. Además, la cátedra ha contribuido a las ciencias gerontológicas con investigaciones sobre los impactos del programa. Estas últimas demuestran cómo el programa influye en el mejoramiento de la percepción de calidad de vida en nuestros cursantes y en la jerarquización de las necesidades de los mayores donde la interacción con otros coetáneos y la posibilidad de aprender nuevos contenidos tiende a ser más relevante que mantener una salud física adecuada (Orosa, 2005).

Varios son los retos a lo interno del programa, como por ejemplo: implementar nuevos procesos de perfeccionamiento docente, garantizar una estructura que contribuya a la sostenibilidad del programa, implementar acciones que favorezcan el incremento de la matrícula masculina, actualización permanente de materiales educativos-orientadores, profundizar el manejo de las nuevas tecnologías en la vejez como herramienta educativa, construir una red nacional de Cátedras Universitarias del Adulto Mayor.

Los programas universitarios de mayores como tendencia, surgen en Iberoamérica desde hace casi dos décadas y hoy se van insertando en las nuevas políticas de los países, como componentes decisivos. Estos programas se encuentran aportando en primera línea una nueva imagen de la vejez, pues lo hacen desde escenarios no tradicionales, de carácter escolar, social y comunitario.

Por tanto, sería de gran beneficio que los diseñadores y decisores de políticas tengan en cuenta estas experiencias educativas y los resultados investigativos que han devenido de estas. Uno de los desafíos fundamentales de estos tiempos en el accionar con adultos mayores implica abordar esta edad desde una mirada más gerontológica y menos geriátrica desde las políticas sociales actuales.

De acuerdo con lo anterior, los programas universitarios con mayores están llamados a posicionar la educación, no solo desde lo teórico como factor de envejecimiento activo, sino desde la demostración concreta y la búsqueda de espacios estratégicos.

Desde hace varios años Cuba se encuentra en proceso de perfeccionamiento de su política económica y social, y justamente la estrategia de atención al envejecimiento poblacional, constituye uno de sus lineamientos principales. En ese contexto, la CUAM promueve la importancia de la educación como factor de envejecimiento activo en todos los espacios posibles.

Nuestro programa universitario con mayores se encuentra orientado hacia esta labor gerontológica, fomentando también mayores niveles de integración multi e interdisciplinarios entre las diferentes instituciones y organizaciones, que tributan a la atención de las personas mayores.

El recorrido hasta aquí ha sido productivo. Nuestro país dispone de un programa universitario con mayores ya con una veintena de años de existencia. Es menester su protección, su

mayor visibilidad, mayor inserción académica y una mejor comprensión de su esencia, en la sociedad.

Por último agradecer a nuestros colaboradores, a los cientos de profesores y fundamentalmente a los miles de los adultos y adultas mayores cursantes, todos las cuales han permitido la existencia de nuestro programa. A pesar de dificultades de carácter económico y exiguos recursos materiales hemos logrado un programa digno, accesible, y comunitario.

Referencias bibliográficas:

CEPDE, ONEI (2018). *Anuario demográfico de Cuba 2017*.

Colom, J. (1999). *Vejez, representación social y roles de género*. Universitat de les Illes Balears: Educació i Cultura.

Cumming, E. & Henry, W. E. (1961). *Growing Old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

Díaz-Canel, M. (2010, 28 de octubre). Programa Ramal de Gestión Universitaria e Innovación para el Desarrollo. *Boletín La Carta del Programa Ramal de Gestión Universitaria e Innovación para el Desarrollo*, pp. 1-10.

Gil, E. (2004). El empoderamiento y la participación social. Una llamada desde las personas mayores a la sociedad. *Seminario - Taller: Las personas mayores en el umbral del siglo* (pp. 7-27). Bilbao, Lankopi, S.A.

Henriquez, P; Sánchez, L., Cruz, M. (2015). Una aproximación a la práctica educativa de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en La Habana. *Revista Cubana de Educación Superior* (3), 102-114.

Iacub, R., Arias, J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*. 2 (2), 25-32.

IMERSO (2008) *Colección Estudios Serie Personas Mayores Catálogo General de Publicaciones Oficiales*. N.º 11005. Accesado el 20 de enero de 2017 en <http://www.seg-social.es/imerso>.

Ley 105/09 y Reglamento de la Ley de la Seguridad Social. (2008, 27 de diciembre). Recuperado en 3 de septiembre de 2019 de https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/Publicaciones/ley_105_y_reg._ley_seg._social.pdf

Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Montero, M. (2009). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 5-19.

Orosa, T. (2001). *La Tercera Edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*. La Habana: Félix Varela.

_____. (2015). Hablando de vejez desde un enfoque de desarrollo humano. Tabloide Curso "Hacer y Pensar la Psicología". Parte 10 Universidad para Todos, La Habana, ISBN 978-959-270-334-6.

_____. (2015). La vejez en los medios de comunicación. Conferencia Congreso Longevidad 2015, La Habana.

OMS (2002). *Informe de Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento*. Accesado el 24 de enero del 2020 en http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf

OPS (2012). *Programa de género y salud. Género y envejecimiento*. Accesado el 9 de septiembre de 2019 en <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/AGN/aging-about.htm>.

Rowlands, J. (1997). *Questioning Empowerment*. Oxford: Oxfam.

Sánchez, L. (2018). Una mirada a la relación de la identidad de género y el sentido de pertenencia de adultas mayores universitarias de Plaza de la Revolución. *VII Coloquio De Género, Población, Educación, Salud Y Desarrollo Humano*, p 9.

Yuni, J., Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología* 6 (10), 151-169.

Zubero, I. (2014). Empoderamiento en la vejez. Encuentros de acción social. *Tomar conciencia de los derechos de las personas mayores en una Bizkaia que envejece*. Bilbao.

A MODO DE COMPLEMENTO

Testimonio.

“Mi cumpleaños 83 y las sorpresas de la Covid 19”.

Siempre me entusiasmo con la celebración de mis cumpleaños. Mi madre me dijo que cuando ella –recién parida– miró al calendario, la fecha era martes 13 (01:05 de la madrugada). Se entristeció, por el maleficio que, según la gente, acompañaría la vida de los nacidos un martes 13. La vida le demostró que en mi caso eso no ocurría.

Yo esperaba con ilusión mis 83 cumpleaños, que este año sería lunes 13.

¡Oh, sorpresa! La presencia de la pandemia provocada por el coronavirus Covid 19 cambió mis planes. Pude terminar el curso de Continuidad en que estaba matriculada y ya teníamos fecha para otro, cuando recién recibimos la indicación de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor de cumplir las indicaciones del Ministerio de Salud Pública y de la Universidad de La Habana.

Los adultos mayores estamos considerados personal vulnerable; por los años vividos y los padecimientos que podemos tener. Nuestra sociedad trabaja para lograr una longevidad satisfactoria en nuestros adultos mayores.

En la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor recibimos la educación que nos hace competentes para la vida longeva en familia y en la sociedad.

¿Qué hacer si debo permanecer en mi casa en aislamiento social, que garantiza mi salud y la de la comunidad?

Opté por confeccionar nasobucos utilizando retazos de tejidos que guardaba, para entregar a mis vecinos y compañeros del grupo de “Tai-chi”, del aula del Adulto Mayor, y otros. Les propuse a los que tenían la tela que la trajeran con el hilo y yo les confeccionaba el nasobuco.

¡Cuánta satisfacción contribuir a la salud de mis compañeros y amigos!

Estaba en plena faena cuando se produce la primera sorpresa: tengo tos, estoy acatarrada y por la noche mi hija me toma la temperatura y tengo febrícula; lo mismo

ocurre al día siguiente. El día de mi cumpleaños tengo 38 grados y el día 14 casi llego a 39 grados.

Ocupadas por la información recibida sobre los adultos mayores y sabiendo que en mí coincidían 83 años de vida, proceso respiratorio y fiebres, visitamos al médico de familia; quien nos remitió a la consulta de afecciones respiratorias habilitada por mi policlínico. La especialista que me atendió entendió remitirme a un centro de aislamiento social para investigar mi situación. Así fui a parar al hospital “Frank País García”, Sala “O”, cubículo 12. Era el 15 de abril del 2020 y el 20 de abril del 2020 debían realizarme la prueba para detectar la presencia de Covid 19.

¡Qué sorpresa para mí y mi hija! Ambas fuimos preparadas para la hospitalización; pero mi hija no me podía acompañar. Ella no tenía orden de ingreso y yo no necesitaba acompañante.

¡Qué sorpresa! En la sala “O” éramos 12 pacientes que debíamos hacer gala de nuestra paciencia para soportar este estricto aislamiento.

¿Por qué? Cada paciente ocuparía un cubículo pequeño donde había una cama personal, una silla plástica y una mesita. La habitación tenía un pequeño baño, aire acondicionado, una puerta y una ventana tapiada con acrílico transparente. La puerta solo se abría para la atención del personal de la sala y las seis veces que la pantrista nos suministraba los alimentos en el día. Por mi ventana yo observaba lo que ocurría en el salón de los médicos y enfermeros. Comprobé el cuidado que tenían con el uso correcto del atuendo protector, consciente de que de ello dependía su no contaminación.

Durante los cinco días de mi aislamiento no le vi el rostro a las personas que me atendían, solo los ojos; y llegué a identificar la voz de la pantrista y del doctor que controló mis padecimientos crónicos: bradicardia sinusal e hipotiroidismo. Estos parámetros se mantuvieron bien y los pulmones, según la placa, estaban limpios. Los resultados del hemograma y las plaquetas fueron buenos. Ahora solo faltaba esperar el día 20 de abril del 2020 en que me harían la prueba para detectar la presencia del coronavirus. La prueba se realizó en la mañana y a las 5:30 pm el médico nos dio a conocer los resultados y notificó mi alta a las 5:40 pm en una forma muy jocosa, con la que expresaba su alegría por este resultado. Esta fue la única oportunidad en que se abrieron las puertas y los pacientes nos vimos.

¡Oh, sorpresa! Una de las doctoras nos informa que en la base de transporte ya no había carros para nuestro traslado. Debíamos esperar al día siguiente para el regreso a casa. Algunos compañeros se fueron por sus medios propios. Yo debía esperar el transporte del centro. Me quedé vestida y calzada, sentada en mi silla del cubículo. Mi alta fue autorizada a las 5:40 pm. A las 9:30 pm la doctora me informó que habilitaron un ómnibus y que yo sería la primera en abordarlo con otras altas pendientes. Fui la primera en subir al ómnibus y una de las últimas en bajar de él frente a mi casa. El ómnibus se llenó con las altas residentes en lugares tan distantes como Playa Baracoa, Guanabacoa, Guanabo, Altahabana, Cerro...

Una compañera del grupo asumió la responsabilidad de hacer el itinerario del viaje y junto al chofer, lo fue guiando.

Esponáneamente, en un hermoso gesto de solidaridad humana, cada vez que se bajaba un pasajero-alta, recibía un aplauso y frases estimulantes.

Comenté con mi compañera de asiento el no haber podido informar a mi hija de mi vuelta a casa. La hora era imprevista para todos. Cuando la guagua parqueó frente a mi casa eran más de las 12 de la noche y ¡Oh, sorpresa!, mi hija me esperaba en el portal de nuestra casa y disfrutó de mi despedida y deseó éxitos a los que continuaban viaje y dio gracias al chofer.

Durante estos cinco días ella mantuvo comunicación con el hospital varias veces al día y allí le informaron sobre mi alta.

¡Oh, sorpresa! El día 16 de abril del 2020 perdí la comunicación con mi hija. Mi teléfono celular se quedó sin carga eléctrica. Mi hija llevaba el cargador en su cartera; pero en la emoción de nuestra separación, olvidó dármele.

Cinco días de aislamiento para una educadora como yo, con un intenso trabajo comunitario y 63 años de trabajo profesional en los distintos niveles de la Educación es una tarea muy seria. ¿Cómo afronto exitosamente esta situación? Durante estos cinco días recordé los 83 años de mi vida. Recordé a mi madre, mis hijos, mi esposo, mis compañeros de estudio, de trabajo, de las organizaciones a que pertenezco, mis vecinos...

Durante estos cinco días leí cada día una hoja del periódico en que mi hija me envolvió un pomo con agua. Leí los nombres y números telefónicos que tengo escritos en mi libretica para teléfonos. Y canté, en voz baja, las canciones de mi preferencia. Y recordé las enseñanzas recibidas en los cursos de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor, donde aprendimos a aprender y desaprender lo obsoleto. Recordé que no podía perder mi autoestima; ni mi optimismo, mis esperanzas e ilusiones y ni mi amor por la VIDA. Yo volvería a mi casa con esta nueva gran experiencia que con gusto contaré a todos.

Cada día doy gracias a la vida. Cada día doy gracias a nuestra Revolución, que rinde culto a la dignidad plena del hombre.

Cada noche, con mis aplausos doy gracias a los médicos cubanos que cuidan la salud de su pueblo y de otros pueblos.

La Habana, lunes 27 de abril del 2020.

Dra. Dulce María Valdés Collazo.
Profesora de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor
Universidad de La Habana.

ESTUDIO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑOS ESCOLARES

Daidy Pérez Quintana

Roxanne Castellanos Cabrera

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Cuba

Resumen

Históricamente la psicología clínica ha centrado más su mirada en el estudio y comprensión de las patologías que en el propio bienestar de las personas. En las últimas décadas este panorama se ha ido modificando y la psicología positiva se ha encargado de integrar todos los conceptos relativos al bienestar y la felicidad. Este nuevo campo de la ciencia ha permitido el crecimiento de las producciones científicas en relación al bienestar psicológico, lográndose sólidas bases teórico-metodológicas. Sin embargo, se trata de estudios complejos, donde la niñez es la etapa menos estudiada por sus propias características. Dado que el bienestar psicológico parte de una valoración asentada en las vivencias personales, surge la inquietud respecto a si pudieran los niños realizar ese análisis autorreferencial. Es por ello que el presente estudio pretende realizar una aproximación al estudio del bienestar psicológico en niños escolares respondiendo a la siguiente pregunta de investigación: ¿qué relación existe entre la vivencia de bienestar psicológico y el desarrollo psicológico constatado en evaluación clínica, de diez niños de cuarto grado? También, a partir de los resultados obtenidos se propone un concepto de bienestar psicológico en los niños, partiendo de sus propias vivencias y no a partir de consideraciones adulto-céntricas.

Palabras claves: bienestar psicológico, niños, vivencia, desarrollo psicológico.

Abstract

Historically, Clinical Psychology has focused more on the study and understanding of pathologies than on people's own well-being. In the last decades this panorama has been modified and Positive Psychology has been in charge of integrating all the concepts related to well-being and happiness. This new field of science has allowed the growth of scientific productions in relation to psychological well-being, achieving solid theoretical-methodological bases. However, these are complex studies, where childhood is the stage least studied by its own characteristics. Given that psychological well-being is based on an assessment based on personal experiences, there is concern about whether children could carry out this self-referential analysis. That is why this study aims to carry out an approach to the study of psychological well-being in school children by answering the following research question: what relationship exists between the experience of psychological well-being and the psychological development verified in clinical evaluation, of 10 children of fourth grade? Also, based on the results obtained, a concept of psychological well-being in children is proposed, starting from their own experiences and not from adult-centered considerations.

Key Words: *psychological well-being, children, experience, psychological development.*

Introducción

Desde los tiempos más remotos filósofos, pensadores y científicos intentaban reflexionar acerca del bienestar o felicidad del ser humano, constatándose esto en dos antiguas

corrientes filosóficas. Una de ellas se corresponde con el estudio de la felicidad, más conocida como bienestar hedónico. A los estudios científicos que tienen como fundamentos esta corriente se le ha atribuido el término de bienestar subjetivo. La segunda orientación filosófica corresponde al bienestar eudaimónico, donde la felicidad es percibida como el valor suficiente de la existencia humana y ha sido representada por el término de bienestar psicológico. Sin embargo, la psicología clínica en el transcurso de su historia ha centrado más su mirada al estudio y comprensión de las patologías que al propio bienestar de las personas. En las últimas décadas paulatinamente este panorama se ha ido modificando y la psicología positiva se ha encargado de integrar todos los conceptos relativos al bienestar, la felicidad y los enfoques más positivos de la salud mental.

Sin embargo, aunque son diversos los autores que se han inclinado por investigar este tema, los estudios sobre el bienestar psicológico son complejos y los científicos sociales no llegan a un consenso sobre este (Martínez, 2017). Muchas son las teorías acerca de este constructo, pero una de las principales críticas que se le realiza giran en torno a la ausencia de la imprescindible interrelación entre el componente afectivo y el cognitivo. Una de las autoras que no solo tiene en cuenta este aspecto en su teoría sino también algunos principios del enfoque histórico cultural es Carmen R. Victoria García-Viniegras⁴.

La presente investigación parte del concepto propuesto por esta autora, quien define el bienestar psicológico como la vivencia subjetiva relativamente estable que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida, en las áreas de mayor significación para cada individuo en particular, y que posee un carácter positivo, de disfrute personal, donde predominan los estados emocionales positivos (García-Viniegras, 2004). Si nos adentramos en el estudio de este constructo, se hacen evidentes las escasas investigaciones acerca del bienestar psicológico en el período de la infancia, etapa de importantes cambios para el desarrollo de la personalidad.

Referencial teórico:

Tradicionalmente las investigaciones en psicología clínica han estado orientadas hacia la comprensión de las patologías y el estudio de las enfermedades mentales. Sin embargo, la psicología positiva ha permitido el estudio de conceptos tales como la felicidad, optimismo y bienestar psicológico. Este último constructo ha sido más investigado en la adolescencia y la adultez, siendo los períodos del desarrollo psicológico más privilegiados en cuanto a los avances teóricos-metodológicos.

Existen diversas investigaciones que se han propuesto explorar el bienestar psicológico en la infancia, sin embargo son estudios para los niños pero sin los niños (Ben-Arieh, 2005), donde las consideraciones adulto-céntricas son más importantes que las opiniones de los propios menores. Es el caso del estudio realizado por Oyanedel, Alfaro y Mella (2015) cuyo objetivo fue conocer la satisfacción con la vida que las niñas, niños y adolescentes de Chile poseen con respecto a determinadas dimensiones evaluadas (familia, autoimagen, barrio, salud, relaciones interpersonales, familia, colegio y percepción de futuro) que los investigadores consideran están relacionados con el bienestar.

El estudio realizado por Hernández, Ferrer & Guevara (2016) es el referente fundamental de la presente investigación, donde se asume el reto de definir los indicadores para el estudio de este constructo en escolares a partir de los criterios de quince especialistas. Los

⁴ Especialista en Psicología de la Salud. Investigadora Titular. Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez".

indicadores obtenidos a través del método Delphi fueron la autonomía, el apego, la autoestima, las competencias sociales y la regulación emocional.

En la presente investigación se decide estudiar el bienestar psicológico, pero desde la propia vivencia del niño y aunque trabajar con la introspección de los infantes dificulte el trabajo debido que los procesos autorreferenciales no poseen un adecuado desarrollo, sí son capaces de realizar generalizaciones a partir de sus vivencias personales (Castellanos, 2017). Se debe tener en cuenta que los niños poseen una dependencia hacia sus padres y otros adultos significativos, por lo que se corre el riesgo de que traten de quedar bien con estas personas en algunos de sus planteamientos. Por esta cuestión se decide evaluar la relación entre sus planteamientos autorreferenciales y el desarrollo psicológico, para comprobar si existe correspondencia o no entre lo que expresan los infantes acerca de su propio bienestar psicológico, y lo que reflejan en la batería de pruebas que se les realiza.

Por tanto, en la presente investigación se da respuesta a la interrogante: ¿qué relación existe entre la vivencia de bienestar psicológico y el desarrollo psicológico constatado en evaluación clínica, de diez niños de cuarto grado? El objetivo general es caracterizar la relación existente entre la vivencia de bienestar psicológico y el desarrollo psicológico constatado en evaluación clínica, de diez niños de cuarto grado.

El concepto de bienestar psicológico de partida es el de García-Viniegras (2004), mientras que un referente esencial es una investigación precedente de (Hernández, Ferrer & Guevara, 2016) en el que se plantearon cinco indicadores para evaluar el bienestar psicológico en niños.

Esta investigación puede ser de interés a todas las profesiones que trabajan con la niñez, a los fines de potenciar su bienestar psicológico.

Metodología: Estudio exploratorio descriptivo que se basa en la metodología cualitativa y el método fundamental es el estudio de casos. Las técnicas empleadas son la entrevista al niño, entrevista a un familiar cercano, técnicas psicográficas (dibujo espontáneo, dibujo temático de familia, dibujo temático “cuando me siento bien, cuando estoy bien”, Completamiento de Frases (Rotter Infantil), “Tres deseos, Tres miedos, Tres molestias”.

La muestra es intencional no probabilística, compuesta por diez niños de cuarto grado de la escuela primaria “Federico Engels”, ubicada en San Antonio de los Baños, provincia Artemisa.

Los indicadores propuestos por Hernández *et al.*, (2016), se sometieron a consideración de cinco expertos que confirmaron su utilidad, aunque aportaron otros criterios para evaluar el bienestar psicológico infantil. Se decide utilizar estos cinco indicadores y se construye una entrevista para explorar su desarrollo en los niños de la muestra. El sondeo elaborado se sometió a un pilotaje previo que permitió perfeccionar el instrumento. Con la entrevista y el resto de las técnicas conocidas se realizó la investigación del modo previsto: por una parte, evaluar el bienestar de los niños según sus propias percepciones y por otra evaluar el desarrollo psicológico de los niños con un estudio de corte clínico. Luego se procedió a comparar ambos tipos de resultados para comprobar su equivalencia.

Resultados

El concepto de bienestar se asocia por nueve de los diez infantes, con poder jugar y socializar con otros niños. En segundo lugar, con el ámbito escolar y, en tercer lugar, el bienestar es asociado a la esfera familiar. El análisis de la moda, permite constatar que

existe una variación en cuanto al orden de las asociaciones, encontrándose la familia en primer lugar de elección, el juego y la socialización en segundo y la escuela en tercero. Resulta interesante la importancia de la satisfacción de las necesidades de juego y socialización para que los niños experimenten bienestar.

Al realizar la integración del estudio de bienestar psicológico según las percepciones de los niños y en virtud de los indicadores de Hernández *et al.*, (2016), seis de los diez experimentan buen nivel de bienestar y cuatro no lo hacen. Es interesante que todos los casos con buen nivel, son niños de alto potencial intelectual, mientras que los demás son de rendimiento promedio a bajo, excepto uno de ellos.

En relación al desarrollo psicológico, siete de los diez niños de la muestra presentan un desarrollo favorable de sus procesos cognitivos. Uno de los resultados más interesantes de la evaluación del desarrollo psicológico es el elevado por ciento de niños de la muestra que presentan dificultades en la esfera emocional, sin ser conscientes de ello. Esto se corresponde con la característica de la clínica infantil acerca de la no conciencia de malestar en el niño.

Los cuatro niños que no logran una valoración integral positiva del bienestar, obtienen una equivalencia en la caracterización del desarrollo, donde se constata la existencia de problemas emocionales, de la autoestima, del concepto de lo humano y capacidad de socializar adecuadamente. Dos niños obtuvieron una buena valoración del bienestar en relación a los indicadores propuestos por Hernández *et al.*, (2016) y en relación al estudio clínico no se reflejaron malestares emocionales, por lo que en estos casos se obtuvo una total correspondencia entre ambos aspectos. Sin embargo, otros tres niños que también alcanzan una buena valoración de su bienestar, según los indicadores de Hernández *et al.*, (2016) presentan ligeras dificultades emocionales.

De lo anterior podemos concluir que en los casos en que, al evaluarse el bienestar, los niños problematizan y explican sus vivencias negativas, va a existir una correspondencia con la constatación de malestar en la evaluación clínica. Pero se evidencian algunos casos de niños que dan una imagen favorable de sí mismos, que no reconocen ningún problema (por eso reciben una valoración positiva del bienestar) y que en cambio esto se detecta en la evaluación clínica. Esto es importante, dado que los niños dependen mucho de sus padres, incluso en lo relativo a la construcción de su autoimagen; se esfuerzan por cumplir con las expectativas de los adultos y todo ello puede contribuir al resultado de un individuo que ni siquiera expresa el malestar. Esto es negativo en relación con los problemas de salud mental que se pueden ir gestando.

Discusión

A continuación, se realizará una discusión de los resultados obtenidos en la investigación.

La entrevista realizada para explorar el bienestar arrojó que, cuando los niños realizan una introspección acerca de este constructo, la mayoría lo asocia con el poder satisfacer sus necesidades de juego y socialización, con el rendir bien en la escuela y con la esfera familiar. Esto corresponde totalmente con los nuevos elementos que aportaron los expertos a los que se les realizó la entrevista de validación de los indicadores de Hernández *et al.*, (2016). Ellos propusieron dirigir la mirada también a la satisfacción de algunas necesidades como las cognoscitivas, el juego y la distensión. Sugirieron tener en cuenta el contexto escolar y las relaciones que establecen con los profesores, coetáneos y los resultados académicos que

aquí obtienen. También consideraron importante tomar en cuenta la satisfacción en la esfera familiar, jugando un papel importante el cumplimiento de las expectativas familiares.

Además, los resultados coinciden con la investigación realizada por Ceballos (2015), en la cual se ratifica que la familia es el principal agente socializador que proporciona experiencias de bienestar en los niños, así como los contextos escolares, destacándose las experiencias ligadas a los compañeros y amigos.

Los menores no hacen referencia explícita a ninguno de los indicadores propuestos por la investigación de Hernández *et al.*, (2016) cuando realizan una primera introspección acerca de su bienestar. Es a través de la elaboración de preguntas que indagan sobre estos indicadores, que se logra obtener toda esta información de los niños. En general elaborar estas preguntas y obtener información relevante no se hizo fácil debido a la abstracción de los constructos explorados. Esto se hizo más crítico en los indicadores competencias sociales y regulación emocional.

Estos indicadores, sin embargo, sí se corresponden con los aspectos fundamentales que se exploran en la evaluación clínica: desarrollo emocional, desarrollo del autoconcepto, habilidades sociales y capacidad de socialización, esfera familiar y validismo. Sin embargo no hacen alusión a la esfera cognoscitiva. En este estudio pudo comprobarse una relación directa entre el óptimo desarrollo intelectual y la existencia de buen nivel de bienestar. Por lo que consideramos que las destrezas cognitivas deberían ser parte de los indicadores para evaluar el bienestar infantil. Solamente se constató que en un caso esto no se cumple ya que el menor presenta un nivel intelectual alto pero por determinadas singularidades propias de él, el bienestar que vivencia se evaluó de medio-bajo.

De todo lo anterior se desprende que para obtener directamente del niño su valoración acerca del bienestar, se le debe preguntar si tiene cubierta sus necesidades de juego, esparcimiento y socialización. Además acerca de cómo le va en la escuela y cómo se siente en su familia. Estos dos agentes socializadores son los que tienen en sus manos entonces el lograr propiciar el bienestar psicológico. Es interesante además la gran importancia de las necesidades de juego y socialización –referido por los propios niños– dado que existe cierta tendencia a considerar que estas actividades en el menor escolarizado, deben estar en un segundo plano. Tanto la familia como la escuela deben procurar garantizar esos espacios.

La metodología empleada para dar cumplimiento al objetivo de evaluar el bienestar del niño (entrevista al menor y dibujo temático), aunque efectiva no resultó suficiente. Se hizo necesario el apoyo en otras técnicas proyectivas y la entrevista a la familia. Por otra parte, se pudo constatar que en el estudio de corte clínico, puede aprovecharse mucha información obtenida del niño a través de la entrevista. Esto nos lleva a concluir que no es válido intentar evaluar el bienestar del niño, apoyado en su valoración verbal únicamente. Por otra parte, tampoco es descartable que en la evaluación clínica, el niño pueda hablar de sus necesidades y problemáticas con un mayor protagonismo del que a veces se considera por tratarse de la infancia.

A partir de esto se confirma lo que expresan algunos investigadores interesados en el estudio del bienestar en la infancia como Ben-Arieh (2008), Bradshaw y Richarson (2009), Bradshaw y Lau (2010). Ellos reconocen que en los infantes se debe explorar directamente el bienestar y no explorarlo a partir de las consideraciones adulto-céntricas. Pero nosotros consideramos que el apoyo en técnicas indirectas es necesario.

Conclusiones

No se da una relación directa entre la vivencia de bienestar y la evaluación del desarrollo psicológico en todos los casos. Seis de los diez niños experimentan buen nivel de bienestar, mientras los cuatro restantes no tienen buen desarrollo de algunos de los indicadores evaluados. Siete de los niños de la muestra presentan una tendencia a experimentar emociones negativas como angustia y ansiedad, demostrando la afectación que presentan en la esfera emocional. Solo en tres casos no se reflejan dificultades en la evaluación del desarrollo psicológico.

En los casos que, al evaluarse el bienestar, los niños problematizan y explican sus vivencias negativas, va a existir una correspondencia con la constatación de malestar en la evaluación clínica. Sin embargo, hay niños que dan una imagen favorable de sí mismos (por lo que reciben una valoración positiva del bienestar) y en cambio en la evaluación clínica se detecta la existencia de problemas emocionales. Solo dos casos obtuvieron una buena valoración del bienestar a partir de los indicadores propuestos por Hernández *et al.*, (2016) y en relación al estudio clínico no se reflejaron malestares emocionales.

Referencias bibliográficas

- Alfaro, J., Casas, F., & López, V. (2015). Bienestar en la infancia y adolescencia. *Psicoperspectivas, individuo y sociedad*, 14(1), 1-5. Obtenido de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/601/409>
- Casas, F. (2010). El bienestar personal: su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*, 5(1), 85-101.
- Castellanos Cabrera, R. (2017). *Programa psicoterapéutico grupal para escolares menores con alteraciones emocionales*. Tesis Doctoral, la Habana.
- Ceballos Villada, Z. R. (2015). Bienestar psicológico en los niños, retos de la familia y la institución educativa. *Reflexionando las disciplinas*, 301-309. Obtenido de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/697/0>
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XII(1), 83-96. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105>
- García Viniegras, C., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana en Medicina General Integral*, 16(6), 586-592. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010
- García-Viniegras, C. R. (2004). *Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico*. Tesis Doctoral, La Habana.
- Hernández Soler, G., Ferrer Lozano, D., & Guevara Díaz, E. (2016). Bienestar psicológico en niños. Propuesta de indicadores para su estudio. *Alternativas cubanas en Psicología*, 4(12), 88-96. Obtenido de <http://www.acupsi.org/articulo/167/bienestar-psicologico-en-nios-propuesta-de-indicadores-para-su-estudio>
- Hernangómez, L., Vázquez, C., & Hervás, G. (2015). El paisaje emocional a lo largo de la vida. En C. Vázquez, & G. Hervás, *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una Psicología Positiva* (pp. 89-113). Alianza Editorial. México.
- Oyanedel, J. C., Alfaro, J., & Mella, C. (2015). Bienestar Subjetivo y Calidad de Vida en la Infancia en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 313-327. Obtenido de <http://revistalatinamericanaumanizales.cinde.org.co>

Seligman, M. (2005). La auténtica felicidad. *Barcelona: B.S.A.*

Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 27(1), 1-2. Obtenido de www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1278.pdf

Vázquez, C., & Hervás, G. (2008). *Bienestar: Fundamentos científicos de una Psicología Positiva*. Madrid: Alianza Editorial.

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 15-28. Obtenido de http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf

ACTITUDES HACIA EL HÁBITO DE FUMAR EN NIÑOS, EN DEPENDENCIA DE SU INTEGRACIÓN EN REDES SOCIOMÉTRICAS

Julio César Casales F
Elizabetha González T.

Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Colaboradoras

Yaiselene Martínez

Yilian Machado

Estudiantes en prácticas pre-profesionales. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

Resumen

Estudios en psicología social demuestran que la pertenencia a grupos establecidos, supone que se construyan marcos de referencia compartidos y que en consecuencia se adopten patrones de conducta y actitudes interrelacionadas. El objetivo del presente estudio consistió en determinar si la intensidad de las actitudes hacia el hábito de fumar en niños, depende de su integración en las redes sociométricas resultantes de la interacción con individuos de semejante orientación, que les sirven de referencia positiva. Para su desarrollo seleccionamos un diseño no experimental y transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo integrada por dos grupos de niños de entre 11 y 12 años, de sexto grado de una escuela primaria del municipio de Centro Habana. Se utilizó una escala Tipo Likert para la medida de las actitudes hacia el hábito de fumar; un test sociométrico para descubrir las redes de interacción informales creadas dentro de los grupos, y un cuestionario de datos generales para el control de diversas variables intervinientes. Los resultados pusieron de manifiesto que aproximadamente el 25 % de los estudiantes poseía actitudes positivas o ambivalentes hacia esa nociva práctica; y que mientras mayor era el grado de integración del individuo en las redes sociométricas informales, con otros que poseían predisposiciones favorables al hábito, se formaban en él actitudes positivas hacia dicha orientación. Estos resultados sirvieron de soporte a nuestra hipótesis, en vista de que las correlaciones entre dichas variables resultaron positivas y estadísticamente significativas. Las conclusiones implican que se requiere desarrollar programas de cambio más efectivos, no solo basados en transmisión de informaciones, sino estrategias que contrarresten la acción de los líderes negativos.

Palabras Claves: hábito de fumar; formación y modificación de actitudes; grupos de referencia positiva; integración sociométrica.

Abstract

Introduction: Consistent results in Social Psychology have shown that when a group of individuals face in common a situation, they establish a collective frame of reference (that is, a frame of reference developed among them in the course of their interaction), depending upon the presence of these individuals together and their influence upon one another. And this frame of reference is peculiar to the group; that is the reason why we may say that we have at least the prototype of the psychological process involved in the formation of norms and attitudes. Objectives: The aim of this study is to analyze cigarette consumption attitudes depending upon their sociometric networks. Material and Methods: A transversal and correlated study was done by applying a self responded questionnaire, among students between the ages of 11 and 12, in a primary and grammar school.

The sociometric method was used to measure the informal social networks among group members (their patterns of interaction), and for disclosing the whole structure of the group. The Likert' attitude Scale was used to measure attitudes toward cigarette use. Statistical analysis was performed with SPSS software. Results: We found that approximately 25 % of the children have positive (or intermediate) attitudes toward smoking. And finally, our hypothesis was supported. Conclusions: Attitudes toward smoking in children are high and positively intercorrelated with sociometric choices by peers. More research is needed to determine what factors create group-members satisfaction in these contexts.

Key Words: *Attitude, Attitude Change, Sociometric networks, Reference groups, Cigarette consumption.*

I- INTRODUCCIÓN

1,1) Significación e importancia del tema

La Organización Mundial de la Salud a través del Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio marco para el control del tabaco, en el año 2003, sobre su derecho a proteger la salud, reconoce que la propagación del tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública y se manifiesta muy preocupada por el importante aumento del hábito de fumar y de otras formas de consumo de tabaco entre los niños y adolescentes del mundo entero, y particularmente del hábito de fumar a edades cada vez menores. (Véase OMS, 2003).

Precisamente, el presente estudio se sustenta o justifica por los resultados de la encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fin de analizar la evolución del consumo del tabaco entre los jóvenes en países de todo el mundo. Ocho países Latinoamericanos y doce países y territorios del Caribe recopilaron los datos. A finales del año 2000, Cuba fue incluida en el programa para aplicar dicha encuesta con el objetivo general de evaluar conocimientos sobre tabaquismo en estudiantes de secundaria básica (de 13 a 15 años de edad) en la ciudad de La Habana, en el primer semestre del 2001. (Véase un resumen del informe en Lancés, Quesada, Hadad, Varona y Landrove, 2001). En la provincia ciudad de La Habana de un total de 164 Escuelas Secundarias Básicas se seleccionaron 25 y de estas aleatoriamente 65 aulas con un total de 2 178 alumnos, de los cuales se encuestaron 1 982 para un 91% de participación de estudiantes cubanos de séptimo, octavo y noveno grado. Los resultados pusieron de manifiesto (Lancés *et al.*, 2001) que en Cuba la situación del hábito de fumar no ha sido mejor que en el resto del mundo, y en alguna medida confirmaron los datos de la encuesta nacional de factores de riesgo llevada a cabo por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), en 1995, que mostraron que el 36.8% de la población de 17 años y más, eran fumadores. Dentro del grupo de fumadores, el análisis de la edad de inicio en el hábito mostró que el 75.5% comenzó antes de los 20 años. Uno de cada 10 individuos se inició antes de los 12 años; 4 de cada 10, entre los 12 y 16 años y 2 de cada 10 entre 17 y 19 años. Ello ilustra la importancia de continuar con estos estudios especialmente en etapas tempranas. Investigaciones recientes patentizan que se trata de una problemática que se extiende hasta nuestros días, y que resulta fundamental continuar con esta línea de estudios. Véase: Pardo y Piñeros (2010); Suárez y Campos (2010); Repetto, Bernal, Titelman, Molina y Mediano (2012); Tafur, Ordoñez, Millán, Varela y Rebellón (2013); Delgado, Ibáñez, Ferrucho, Santos y Cipagauta (2013); Cogollo y Gómez

(2014); Cheesman y Suárez (2015); Durand y Salvatierra (2015), y Bustos, Villatoro, Oliva, López, Frago y Medina (2015). Un análisis de las referencias anteriores pone de manifiesto que la adicción hacia el hábito de fumar constituye un problema de salud complejo, y existen evidencias que permiten afirmar que estamos asistiendo a un incremento importante en el número de niños y adolescentes fumadores. Son enormes los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud en nuestro país para evitar que esta nociva práctica se convierta en una epidemia de tabaquismo entre nuestros jóvenes. El hábito comienza en la preadolescencia y aumenta y se consolida en la adolescencia y la juventud, por ello la importancia del estudio de los elementos intervinientes en tal predisposición desde edades tempranas.

Por las razones anteriormente expuestas, numerosos países se encuentran enfrascados en una lucha contra el tabaco, pues como problema global, se requieren estrategias globales para su solución. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), adquirió fuerza jurídica obligatoria el 27 de febrero de 2005 y tiene como objetivo reducir el consumo en los jóvenes, contribuir a que los fumadores abandonen la adicción y proteger a los no fumadores de la exposición al humo ambiental.

1.2) Objetivos de la presente investigación

Nuestro objetivo consistió en determinar si la intensidad de las actitudes hacia el hábito de fumar en niños, resulta dependiente de su grado de integración en las redes sociométricas resultantes de la interacción con individuos con semejante predisposición, en los grupos de contacto directo de su ámbito escolar. Elegimos dichas actitudes por la importancia que en nuestra sociedad se le concede al desarrollo de prácticas y estilos de vida saludables, y la necesidad de desarrollar programas preventivos y de modificación de actitudes desde edades tempranas para contrarrestar esa dañina práctica.

1.3) Marco conceptual para la definición de las variables fundamentales del estudio. (Definición operacional de variables)

1.3.1) Actitudes de la membresía de los grupos estudiados con respecto al hábito de fumar

Cuando hablamos de actitudes nos referimos a cierto tipo de procesos psicológicos que se supone que intervienen en el desarrollo de la actividad humana. En nuestra investigación partimos de la definición de actitudes de Fishbein (citado por Casales, 2012), entendida en los siguientes términos: “Una actitud constituye una predisposición aprendida a reaccionar consistentemente ante un objeto, de una manera favorable o desfavorable”. Esta definición debe ser complementada (según nuestro criterio), destacando otras características esenciales. A saber, lo señalado por Allport (citado por Casales, 2012), quien considera que las actitudes constituyen estructuras psicofisiológicas, que poseen un carácter anticipatorio y regulador, que orientan y dinamizan el comportamiento. Y debe considerarse además lo planteado por Hiebsch y Vorverg (citados por Casales, 2012), quienes destacan la dependencia de las actitudes de las normas grupales y los valores sociales.

1.3.2) En segundo lugar consideramos una variable relativa al grado de integración grupal, desde el punto de vista de su estructura sociométrica

En cuanto al concepto de estructura sociométrica grupal, lo definimos como el patrón general de predisposiciones espontáneas a la interacción, que se establece entre los miembros de un grupo de contacto directo, en dependencia de determinado criterio preestablecido, de carácter funcional o emocional. Ello permite conocer el estatus sociométrico individual de

cada miembro; es decir, su grado de integración en cada tipo de estructura. De acuerdo con los fines de nuestro estudio, prestamos especial atención a las redes de reciprocidades presentes en la estructura sociométrica general, por constituir estas la base de la unidad grupal desde un punto de vista sociométrico. (Ver Casales, 2012).

El grado de integración del individuo en las redes de reciprocidades de la estructura sociométrica, ha sido definido del siguiente modo: Se trata de la proporción de nexos recíprocos preferenciales en los que cada individuo se encuentra involucrado, de acuerdo con la red desarrollada por todo el grupo, para cada criterio establecido.

Deseamos aclarar que aun cuando el marco conceptual general sobre el cual descansa la variable sociométrica se encuentra en los trabajos de Moreno (citado por Casales, 2012), sin embargo, no compartimos las ideas de dicho autor y de otros “sociómetros” que consideran que la sociometría mide el sistema de relaciones propiamente dicho que se establece entre los miembros de un grupo. Desde nuestra perspectiva, en realidad lo que mide la sociometría es la estructura de preferencias en una situación de compañía. Se trata en consecuencia, de un fenómeno de carácter actitudinal, más bien que real.

1.3.3) La tercera variable se refiere al concepto de grupo psicosocial

Como hemos señalado, realizamos nuestro estudio en grupos de clase, que para el desarrollo de varias de sus tareas conjuntas funcionan como grupos psicosociales. La definición de este concepto (Casales, 2012) se refiere a lo que en psicología social se conoce como grupo interactuante. De manera que se trata de grupos cara-a-cara, en que los miembros trabajan de forma interdependiente en la realización de una actividad que conduce a la obtención de una meta común, de forma que la contribución individual influye en la ejecución de los otros miembros pero no puede separársela de la ejecución del grupo total.

1.4) Hipótesis investigativa

Para el planteamiento de nuestra hipótesis hemos tomado en consideración que diversos estudios en psicología social demuestran que la pertenencia a grupos establecidos, generalmente supone que se construyan marcos de referencia compartidos y que en consecuencia se adopten patrones de conducta y actitudes interrelacionadas (Casales, 2012). De manera que este estudio se realizó para sustentar la tesis de acuerdo con la cual, en un grupo caracterizado por la existencia de ciertas actitudes de la membresía, su desarrollo está en función de las redes que el individuo forma (o construye) con otros que les sirven de grupo de referencia positiva. Desde esta perspectiva, nuestra hipótesis fue formulada del siguiente modo:

Las actitudes individuales de los niños hacia el hábito de fumar dependen de su grado de integración en redes sociométricas (funcionales o afectivas), con otros de predisposición favorable o ambivalente con respecto a dicho hábito, que les sirven de marco de referencia en el interior de sus grupos escolares.

Quiere esto decir, que las actitudes del individuo hacia el hábito de fumar, dependen del grado de “contaminación” a la que esté expuesto en sus redes sociométricas. El término “contaminación” se refiere a la transmisión al individuo por parte de otros de la predisposición hacia dicho hábito. Debe tenerse presente, que en las estructuras informales de los grupos, los líderes, al centro de las redes de interacción tienen la posibilidad de filtrar, organizar y

determinar el alcance y eficacia de las estrategias que permiten la persuasión, mediante la presentación de opiniones, creencias, ideas y valores.

II- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1) Tipo de Investigación

Seleccionamos un diseño no experimental y transversal, para un tipo de investigación correlacional.

2.2) Muestra

La muestra estuvo constituida por dos aulas de niños de sexto grado, de dos escuelas de uno de los municipios de la ciudad de La Habana, cuyas edades oscilaban entre 11 y 12 años, para un total de 37 estudiantes. La razón fundamental de tal elección se debió a que dicho segmento resulta potencialmente vulnerable a la adquisición de predisposiciones favorables hacia el hábito de fumar, en vista de que están expuestos a una gran cantidad y diversidad de fuentes “contaminantes” (es decir, aquellas con un alto potencial de transmisión de la predisposición). Se solicitó participación voluntaria y resultados confidenciales.

2.3) Control de variables

Las variables controladas fueron las siguientes:

2.3.1) Grado de exposición de los sujetos a otras fuentes de contaminación

Para ello se consideró la “Proporción de fumadores en el núcleo familiar de cada niño”, como la primera fuente alternativa a la que estos pueden estar expuestos sistemáticamente. Para el control de dicha variable elaboramos un Índice de “Contaminación” Familiar (ICF), que puso en relación la proporción de fumadores del núcleo con respecto a la totalidad de miembros de este. Dicho índice permite establecer el grado en que los niños están expuestos a modelos reforzadores de las predisposiciones positivas hacia el hábito de fumar desde su propia familia. Sin lugar a dudas, existe un número casi indeterminado de otras fuentes con una influencia potencialmente favorable para el desarrollo de actitudes hacia el hábito de fumar, pero que resultan de muy difícil control, entre las que podrían encontrarse: otros grupos de referencia positiva, como los grupos informales dentro de la propia escuela y en el vecindario, los medios de comunicación masiva, como el cine, la radio, la televisión, las videocintas, los periódicos, revistas y otros impresos, así como la publicidad a través de internet. En este estudio no fueron controladas dichas fuentes.

2.3.2) Expresión comportamental de la actitud

Esta constituye otra variable de mucha significación, ya que, al tratarse de un estudio de actitudes humanas, el comportamiento de las personas constituye por lo general un reforzador de su predisposición, según lo demostrado por Festinger en su Teoría de la Disonancia Cognitiva. Véase Casales (2012). Por ello, resultó importante conocer qué niños dentro de la muestra poseían además de la predisposición, el hábito propiamente dicho. Puede que aquellas redes con la presencia de niños en los que además de la actitud, existiese una conducta coherente con esta, ejercieran una mayor influencia.

2.3.3) Sexo

No teníamos una idea completamente clara acerca de si la variable sexo (desde el punto de vista de su acepción biológica), podría jugar un papel. La controlamos con fines exploratorios.

2.3.4) Resultados académicos

El control de esta variable nos permitió determinar si el rol que desempeñan los individuos como referentes para el desarrollo de ciertas actitudes hacia el hábito de fumar, se encontraba influido por el rendimiento académico, sobre la base del promedio general del último grado cursado.

2.3.5) Edad

Aun cuando los niños tenían una edad bastante homogénea, (que oscilaba entre 11 y 12 años), nos planteamos la posibilidad de explorar si aun diferencias poco apreciables podían desempeñar algún papel.

2.3.6) Proporción de afecciones respiratorias y de garganta presentadas por los niños

Controlamos esta variable por la evidente necesidad de evaluar los posibles efectos de su exposición al hábito en la familia, como fuente inmediata a la que se encontraban expuestos.

2.4) Instrumentos

2.4.1) Escala Tipo Likert para la medida de las actitudes. (Véase anexo 1)

Como es conocido, Likert elaboró una escala que a pesar del tiempo transcurrido continúa siendo una de las más utilizadas para el estudio de las actitudes humanas. En esta escala, el sujeto debe emitir sus juicios verbales acerca de diversas proposiciones que se le presentan, en términos de acuerdo o desacuerdo.

La escala utilizada en nuestro estudio fue construida y validada con un grupo equivalente, de conformidad con el procedimiento establecido por Likert (véase Casales, 2012). Fueron considerados 5 grados de intensidad en las actitudes estudiadas:

- Actitudes muy favorables (Muy intensas o extremas);
- Actitudes moderadamente favorables (de poca intensidad);
- Actitudes muy desfavorables (Muy intensas o extremas);
- Actitudes moderadamente desfavorables (de poca intensidad) y
- Actitudes intermedias (o ambivalentes).

2.4.2) Test sociométrico

Como es conocido, el test sociométrico constituye un método diseñado por Moreno (citado por Casales, 2012) para medir (según su criterio) el patrón de interrelaciones que se establece o desarrolla entre los miembros de un grupo en una situación de convivencia, con vistas al logro de metas compartidas.

Dicho test nos permitió identificar el estatus sociométrico de cada niño en las estructuras funcional y afectiva de su grupo; establecer el índice de integración de cada uno en las redes de reciprocidades de ambas estructuras. Dicho índice fue calculado a partir de la proporción existente entre el total de redes de reciprocidades en las que cada niño estaba involucrado en la estructura correspondiente (reciprocidades reales), y el total de reciprocidades que

potencialmente podrían establecerse entre los miembros (en la estructura correspondiente). De manera que el test nos permitió Identificar el total de reciprocidades en que se encuentra insertado cada niño (con vistas a determinar con quienes formaba redes, funcionales y afectivas), para de esta forma determinar el Índice de Contaminación Grupal (ICG) de cada uno en los planos funcional y afectivo; es decir, el grado en que se encontraba expuesto en las redes que formaba, a un alto o bajo nivel de predisposición al hábito de fumar. Hemos considerado como Índice de Contaminación Grupal (ICG) de cada niño, la puntuación o intensidad media de las actitudes (actitud promedio) de aquellos con quienes él formaba sus redes. Debe señalarse que las preguntas utilizadas para los criterios funcional y afectivo, guardaban relación con aspectos docentes y académicos (en los que ellos debían funcionar como grupos psicosociales), en el primer caso, y con aspectos vinculados con la recreación y entretenimiento en juegos espontáneos interactivos, para el segundo caso. Es importante destacar que las respuestas al test fueron procesadas mediante el Método de la probabilidad teórica del azar (véase Casales, 2012), que permite determinar el grado de significación estadística de los valores obtenidos, resultando de esta forma un procedimiento más objetivo.

Resulta importante aclarar (como ya hemos dicho) que aun cuando para Moreno (y otros “sociómetros”), la metódica sociométrica mide el patrón de interrelaciones que se establece entre los miembros de un grupo en una situación particular, sin embargo, consideramos (Casales, 2012) que lo que realmente se mide son las predisposiciones de la membresía para la conformación de los sociogrupos (plano funcional), o psicogrupos (plano emocional); vale decir, la estructura de preferencias y no el grado de integración real que tiene lugar a nivel del grupo en la situación particular de que se trate. Por tanto, se trata sobre todo de un fenómeno con base en las actitudes humanas. Las estructuras sociométricas constituyen estructuras de preferencias en relación con redes comunicacionales o interactivas.

2.4.3) Cuestionario de datos generales

Este tercer instrumento nos permitió caracterizarlos en términos de las variables: edad, sexo, presencia o ausencia del hábito de fumar, Presencia o ausencia de afecciones respiratorias y de garganta, así como datos relacionados con su núcleo familiar en cuanto a la proporción de fumadores presentes en dicho entorno.

2,5) Modelo estadístico

El modelo estadístico para la prueba de hipótesis consistió en el coeficiente de correlación de Pearson, que nos permitió determinar el grado de significación de los nexos entre las variables de estudio. Para ello nos auxiliamos del paquete estadístico SPSS, de mucha utilidad en el área de las ciencias sociales.

2.6) Procedimiento

Se dieron los siguientes pasos:

- Construimos y validamos una escala Tipo Likert para la medición de las actitudes hacia el hábito de fumar en niños de sexto grado;
- Se midieron las actitudes hacia el hábito de fumar en las aulas de sexto grado de nuestra muestra;
- Se determinó el estatus y el nivel de integración de cada niño en las estructuras sociométricas de carácter funcional y afectivo de su grupo, así como las redes de

reciprocidades existentes, y los tipos de interacción de cada niño con los restantes miembros de su grupo, mediante un test sociométrico estándar;

- Se obtuvieron los datos correspondientes a las variables de control, mediante un cuestionario de datos generales;
- Se construyó una base de datos con toda la información disponible y se elaboró una matriz de correlaciones tipo Pearson.

III- RESULTADOS

Una caracterización de los grupos estudiados en términos de sus variables sociodemográficas, considerando la totalidad de la muestra, puso de manifiesto lo siguiente: (Véase Tabla no. 1).

GRUPOS		6to. A (N = 18) Escuela # 1	6to. B (N = 19) Escuela # 2	TOTAL E1 + E2 (N = 37)
VARIABLES	11 años	66.66 %	73.68 %	70.27 %
	12 años	33.33 %	26.31 %	29.72 %
Sexo	F	44.44 %	31.57 %	37.83 %
	M	55.55 %	68.42 %	62.16 %
Proporción afecciones respiratorias		44.44 %	52.63 %	48.64 %
Promedio resultados académicos		95.19	95.87	95.53
Hábito de fumar (exposición familiar)		0.45	0.25	0.35

Tabla no. 1: resumen de datos sociodemográficos

En cuanto a la variable edad, la muestra estuvo constituida por un 70 % de niños de 11 años, mientras que el restante 30 % ya habían arribado a los 12 años. En cuanto al sexo, el 38 % era de sexo femenino, mientras que el 62 % masculino. El 48,6 % presentaba afecciones respiratorias y de garganta, y el promedio de sus resultados docentes era del 95,3 %, de manera que se trataba de muchachos con altos estándares académicos.

El grado de exposición al hábito de fumar en el ámbito familiar, estimado a través del Índice de Contaminación Familiar (ICF), era de 0,35. Como se recordará, este Índice expresaba una proporción que ponía en relación el total de miembros del núcleo familiar con respecto a la cantidad de fumadores.

La Tabla no. 2 presenta los resultados correspondientes a la distribución de los estudiantes en los diferentes niveles (grados

NIVEL DE LAS ACTITUDES ESCALA LIKERT (de 1 a 5 grados)	GRUPOS		TOTAL
	6to A (N = 18)	6to B (N = 19)	6to A + 6to B (N = 37)
Actitudes Negativas (Muy Intensas o extremas) Desde 1.0 hasta 1.4 grados	---	1 niño (5.2 %)	1 niño (2.7 %)
Actitudes Negativas (Débiles) Desde 1.5 hasta 2.4 grados	10 niños (55.5 %)	17 niños (89.4 %)	27 niños (72.9 %)
Actitudes Ambivalentes (Intermedias) Desde 2.5 hasta 3.4 grados	6 niños (33.3 %)	1 niño (5.2 %)	7 niños (18.9 %)
Actitudes Positivas (Débiles) Desde 3.5 hasta 4.4 grados	2 niños (11.1 %)	---	2 niños (5.4 %)
Actitudes Positivas (Muy Intensas o extremas) Desde 4.5 hasta 5.0 grados	---	---	---
Expresión Conductual de la Actitud (Hábito)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Tabla no. 2: Diferentes niveles de las actitudes hacia el hábito de fumar y su expresión comportamental en los niños

Los resultados pusieron de manifiesto que solo el 2,7 % presentaba actitudes muy negativas (extremas) hacia el hábito de fumar. El 72,9 % presentaba actitudes negativas, pero débiles hacia dicho hábito; sin embargo, un 18,9 % presentaba actitudes ambivalentes; mientras que el 5,4 % presentaba actitudes positivas de intensidad mínima.

Los resultados concernientes a la matriz de correlaciones, aparecen reflejados en la Tabla no. 3.

Como se observa en la matriz, los resultados más sobresalientes ponen de manifiesto la existencia de una correlación directa y significativa, entre el Índice de Contaminación Grupal y las Actitudes, con un valor de 0,67 para el plano funcional y de 0,49 para el plano afectivo, con valores críticos de ± 0.27 , y un $\alpha = 0.05$ para una prueba de 1 cola (ya que se predice la dirección de la hipótesis). Por otra parte, no se encontraron correlaciones significativas entre las actitudes hacia el hábito de fumar y el sexo. Es decir, dichas actitudes resultan independientes del sexo; sin embargo la correlación de 0,42 entre resultados académicos y sexo resultó positiva y significativa en favor de las niñas, pues estas alcanzaban mejores promedios docentes que los varones. En consecuencia existe una correlación positiva y significativa de 0,47 entre el estatus funcional y el sexo, lo cual significa que las muchachas se encuentran mejor ranqueadas (ocupan estatus más elevados) que los varones en la

estructura funcional. Por otra parte, se encontró una correlación positiva y significativa de 0,52 entre el estatus de los individuos en la estructura funcional del grupo y el rendimiento académico (notas) de estos.

	Act	ICGF	ICGA	ICF	Sick	SPf	SPa	Nota	Sx	Ed
Act	1,00									
ICGF	0,67	1,00								
ICGA	0,49	0,68	1,00							
ICF	0,09	- 0,15	0,29	1,00						
Sick	0,14	0,14	0,17	0,11	1,00					
SPf	- 0,11	0,09	- 0,00	0,02	-0,22	1,00				
SPa	0,06	0,22	0,07	0,35	- 0,06	0,56	1,00			
Notas	- 0,15	- 0,02	0,03	0,01	- 0,02	0,52	0,12	1,00		
Sx	- 0,05	0,19	0,26	0,19	- 0,14	0,47	0,19	0,42	1,00	
Ed	0,08	0,09	0,15	0,12	- 0,01	0,15	- 0,12	0,00	0,10	1,00

Tabla no. 3. Matriz de correlaciones

N=37

Valores Críticos

$\alpha = 0.05$ (Prueba de 1 cola): De - 0.27 a + 0.27

$\alpha = 0.05$ (Prueba de 2 colas): De - 0.32 a + 0.32

Legenda:

- Act: actitudes - SPf: status funcional
- ICGF: índice de contaminación grupal funcional - SPa: status afectivo
- ICGA: índice de contaminación grupal afectivo - Notas: Índice académico: 5to. Grado
- ICF: índice de contaminación familiar - Sx: Sexo
- Sick: enfermedades respiratorias y de garganta - Ed: Edad

Finalmente, la exposición al hábito de fumar en el medio familiar, no guardó relación en este estudio ni con el desarrollo de actitudes positivas por parte de los niños hacia dicho hábito, ni con la presencia de alteraciones respiratorias y de garganta en estos.

IV- DISCUSIÓN

Estos resultados nos permiten realizar las consideraciones siguientes: El hallazgo de acuerdo con el cual un 18,9 % presentaba actitudes ambivalentes, significa que se trata de muchachos que se encuentran en una zona intermedia. Es decir, se refiere a los indecisos, un sector muy vulnerable, ya que están muy próximos a la parte positiva, y podrían moverse en esa dirección, pues están considerando al hábito de fumar en su doble dimensión. Si a esto se añade que el 5,4 % presentaba actitudes positivas de intensidad mínima, podemos decir que ambos subconjuntos representan en resumen un 24,3 % de muchachos en una zona crítica; proporción nada despreciable, pues significa que casi de cada 4 muchachos uno resulta vulnerable, es decir, se encuentra en una zona de riesgo.

Entonces, podríamos preguntarnos lo siguiente: de qué podría depender que esos niños se muevan en la dirección del hábito? Pues en realidad podría depender de diversos factores, algunos de los cuales se escapan de nuestro control. Pero un factor nada despreciable podría ser el ascendiente que tengan sobre ellos aquellos con quienes forman redes sociométricas (especialmente emocionales), quienes podrían realizar una especie de “liderazgo negativo”, y arrastrarlos hacia el hábito (si ellos mismos tienen una actitud o predisposición favorable hacia dicho hábito), y con quienes están en contacto casi permanente en las situaciones informales y espontáneas de ocio y juego; algo relacionado con nuestra hipótesis. Esto se fundamenta en el hallazgo de acuerdo con el cual existe una correlación directa y significativa entre el Índice de Contaminación Grupal tanto en el plano funcional como afectivo, y las actitudes hacia el hábito de fumar; lo cual significa que, mientras mayor sea el grado de integración de los estudiantes en las redes sociométricas (funcionales y afectivas) con otros que posean actitudes favorables hacia dicho hábito, mayores predisposiciones positivas tendrán los individuos hacia dicho hábito. Este ha sido el resultado fundamental de nuestro estudio, pues comprueba la hipótesis de la investigación.

De manera que los niños se “contaminan” (desarrollan actitudes positivas hacia el hábito), como consecuencia de su integración en redes con otros que poseen semejante predisposición. Y en nuestro estudio, este constituyó un factor mucho más importante que la exposición de los niños al hábito en el medio familiar, en que, pese a la dañina influencia puede, sin embargo ser objeto de actitudes muy restrictivas por parte de su parentela. (Padres que fuman, pero que consideran que los niños no deben fumar). De todos modos debe destacarse que a pesar de que la correlación resulte ser no significativa, el sentido (signo) de ella misma es positivo, implicando que mientras más expuestos estén los estudiantes al hábito de fumar en sus núcleos familiares mayor tendencia tendrán a desarrollar predisposiciones favorables hacia el hábito.

De la discusión anterior se deriva la importancia del diseño de estrategias que coadyuven a contrarrestar el desarrollo de actitudes positivas hacia el hábito de fumar en el ámbito escolar, utilizando como recursos a los propios niños con ascendiente (estatus) de significación. Por ello, mediante un diagnóstico preciso de las variables vinculadas con nuestra hipótesis (actitudes hacia el hábito, estatus sociométrico individual e integración sociométrica en redes de reciprocidades grupales), puedan identificarse los niños con capacidad suficiente para influir en otros como líderes informales o como polarizadores de fuerza, quienes pueden ser vehículos perjudiciales (líderes negativos), que habría que contrarrestar, o recursos valiosos que pueden ponerse en función de actuar en favor de nuestros objetivos. Nótese la importante correlación existente entre el estatus sociométrico funcional y los resultados académicos de los estudiantes. Si los miembros de mayor estatus, y en consecuencia con mayor ascendiente o capacidad para influir en otros, resultan los de mayor rendimiento académico, se tendría que identificar que actitudes poseen estos hacia el hábito de fumar, y en consecuencia qué rol podrían desempeñar para el logro de nuestros objetivos.

Con esta información el propio Centro de Estudios como institución educativa podría jugar un papel fundamental en la prevención del desarrollo de la adicción hacia el hábito de fumar entre sus estudiantes, mediante el desarrollo de talleres de discusión en que determinados

miembros asuman (de forma dirigida) roles de facilitadores con técnicas de trabajo grupal encaminadas al logro de los objetivos, o roles entorpecedores que habría que contrarrestar. Esto podría resultar más efectivo que la creación de talleres para dar información acerca de las consecuencias negativas del hábito. Los líderes informales de opinión, por el estatus que ocupan podrían resultar en una influencia más efectiva. Nótese que en este estudio, la situación es muy favorable puesto que existe una correlación de -0.15 entre las actitudes positivas hacia el hábito y los resultados académicos. Aunque es una correlación no significativa, sin embargo el signo negativo indica que el desarrollo de actitudes favorables es más fuerte entre los estudiantes de peores resultados académicos, y como el estatus depende en esos grupos, de los resultados académicos entonces los niños de mejores resultados pueden ejercer una influencia benéfica (que contrarreste) el desarrollo de actitudes favorables hacia el hábito.

Conclusiones:

1ro) Este estudio permite corroborar la hipótesis de acuerdo con la cual las actitudes individuales de los niños hacia el hábito de fumar dependen de su grado de integración en redes sociométricas (funcionales o afectivas), con otros de predisposición favorable o ambivalente con respecto a dicho hábito, que les sirven de marco de referencia en el interior de sus grupos escolares.

2do) Este estudio devela la importancia del diseño de estrategias que coadyuven a contrarrestar el desarrollo de actitudes positivas hacia el hábito de fumar, utilizando como recursos a los propios niños con ascendiente (estatus grupal) de significación.

3ro) Resulta de mucha importancia la identificación de los niños con capacidad suficiente para influir en otros como líderes informales, que pueden ser vehículos perjudiciales (líderes negativos), que habría que contrarrestar.

4to) Se requiere desarrollar programas de cambio más efectivos, no solo basados en transmisión de informaciones, que a menudo no penetran los sólidos vínculos establecidos en los grupos informales y redes sociales espontáneas.

5to) Los resultados del estudio se circunscriben a las situaciones estudiadas, de manera que habrán de ser comprobados con respecto a su idoneidad de generalización. Por tanto, resulta necesario continuar con el análisis de estas cuestiones en investigaciones ulteriores, lo cual posibilitará contrastar las hipótesis sobre bases empíricas más firmes.

Referencias bibliográficas:

Bustos, M.; Villatoro, J.; Oliva, N.; López, M.; Fregoso, D. y Medina, M. (2015). "Consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes de México que no estudian ni trabajan". *Rev. Internacional de Investigación en Adicciones*, 1 (1). 33-40.

Casales, J. (2012). *Fundamentos de Psicología Social*. La Habana: Félix Varela.

- Cheesman, S. y Suárez, N. (2015). "Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala". *Revista Cubana de Salud Pública*, 41 (1):18-32.
- Cogollo, Z. y Gómez, E. (2014). "Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillos en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia". *Revista Aquichan*, 14 (2): 226-236.
- Delgado, N.; Ibáñez, E.; Ferrucho, A.; Santos, L. y Cipagauta, J. (2013). "Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillos en estudiantes de 9no, 10mo y 11no grado en una institución educativa de la localidad de Usaquen, Bogotá". *Revista Salud Bosque*, vol. 3, no. 2, pp. 23-30.
- Durand, R. y Salvatierra, E. (2015). "Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra". *Revista Enferm Herediana*, 8 (2): 127-132.
- Lances, L. C.; Quesada, A.; Hadad, J.; Varona, P. y Landrove, O. (2001). "Informe de los resultados de la encuesta mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. La Habana". En:
<http://www.who.int/tobacco/surveillance/Cuba%20Report-2001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2003). "Proyecto de Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco". Ginebra. Suecia.
- Pardo, C. y Piñeros, M. (2010). "Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia". *Revista Biomédica*, vol. 30, no. 4, 509-518.
- Repetto, P.; Bernaldes, M.; Titelman, M.; Molina, Y. y Mediano, F. (2012). "Predictores del consumo de tabaco en jóvenes chilenos". *Revista Horiz Enferm*, 23 (1), pp. 13-26.
- Suárez, N. y Campos, E. (2010). "Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico Dr. Jorge Ruiz Ramírez". *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 36, no. 2, Mayo-Junio.
- Tafur, L.; Ordoñez, G.; Millán, J.; Varela, J. y Rebellón, P. (2013). "Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali". En:
<http://hdl.handle.net/10893/5648>

Anexo 1: Escala Tipo Likert para la medición de las actitudes hacia el hábito de fumar**“Cuestionario de opiniones acerca del hábito de fumar”****“Instrucciones”**

Este cuestionario tiene el objetivo de conocer las opiniones de las personas acerca del hábito de fumar. Consta de una serie de oraciones relacionadas con dicho hábito.

A continuación de cada una de las oraciones existen 5 alternativas de respuesta, para expresar su grado de acuerdo o desacuerdo. Es decir, para cada oración usted debe señalar si está:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Ud. debe marcar con una cruz, aquella alternativa que mejor refleje su opinión personal con respecto a cada una de las oraciones. Este cuestionario no es un test psicológico, por tanto, no existen respuestas correctas ni incorrectas. Cualquier respuesta es válida, siempre que refleje su verdadera opinión.

Responda sinceramente, nadie verá sus respuestas.

Muchas gracias por su colaboración.

Proposiciones

1. Fumar es un placer.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

2. El hábito de fumar produce alteraciones en la salud de las personas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

3. Fumar es una experiencia positiva como muchas otras.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

4. El hábito de fumar implica un gasto innecesario y una pérdida de dinero.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

5. El uso del cigarro es una expresión de madurez.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

6. Las personas que fuman tienen un aliento desagradable generalmente.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

7. La propaganda exagera las consecuencias negativas del hábito de fumar.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

8. El hábito de fumar constituye una forma de contaminación ambiental, por las sustancias dañinas que se desprenden del cigarro.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

9. El hábito de fumar nos ayuda a reducir el nerviosismo y a tranquilizarnos cuando nos encontramos en situaciones difíciles o tenemos muchas preocupaciones.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

10. Fumar va contra la higiene.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

11. Está demostrada la relación entre el humo del cigarro y el cáncer.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

12. Fumar produce manchas amarillas y picaduras en los dientes.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

13. En realidad si una persona fuma poco, los efectos negativos sobre su salud son pocos.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

14. Las personas que fuman en lugares públicos deberían ser multadas, por el daño que ocasionan a los demás.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

15. Si a una persona el hábito de fumar le produce placer, dejar dicho hábito puede ocasionarle más problemas que beneficios.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

16. El hábito de fumar es dañino para el desarrollo normal del feto en mujeres embarazadas, pues le puede producir malformaciones.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

17. El hábito de fumar no daña la salud, porque muchas personas adultas han fumado toda la vida y están perfectamente sanas.

Totalmente de	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en	En desacuerdo	Totalmente en

acuerdo		desacuerdo		desacuerdo
---------	--	------------	--	------------

18. El hábito de fumar puede producir satisfacción, pero sus consecuencias resultan más negativas que positivas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

19. Las personas que fuman, se enfrentan a la crítica de los demás.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

20. El exceso de peso es un riesgo para la salud, y fumar ayuda a mantenerse delgado.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

21. Las enfermedades del sistema respiratorio, la bronquitis asmática y diversos tipos de alergia, son características de niños que han estado en contacto con el humo del cigarro desde edades tempranas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

22. Si eres joven y no te sientes mal, no tienes razón para dejar de fumar.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

23. Las personas que fuman no tienen consideración con las que no fuman, cada vez que quieren satisfacer sus deseos.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

24. La propaganda acerca de los efectos negativos del cigarro, se debe a que los fumadores le resultan muy caros al gobierno.

--	--	--	--	--

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

25. Los fumadores no tienen el derecho de contaminar el medio ambiente para satisfacer sus vicios personales.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

26. Las críticas contra el hábito de fumar no deja que la gente decida lo que quiere hacer con su vida.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

27. Las personas que no fuman, al estar en contacto con los fumadores, se convierten en fumadores pasivos, lo que también trae consecuencias negativas para su salud.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

28. La crítica contra el hábito de fumar es una manifestación de la falta de respeto hacia las libertades individuales.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

29. Fumar podría producir un placer inmediato, pero a largo plazo las consecuencias negativas pueden ser mayores.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

30. Los fumadores deberían ser ubicados en zonas bien apartadas para que no contaminen con su vicio a las restantes personas.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------------------------	---------------	--------------------------

Los autores

Annia Almeyda Vázquez

annia@psico.uh.cu ; anniaav@gmail.com

Doctora en Ciencias Psicológicas, Máster en Psicología Educativa, Licenciada en Psicología (2009). Profesora Auxiliar. Vicedecana Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. Coordinadora de la línea de investigación: Formación y Desarrollo Profesional. Vice presidenta de la Comisión nacional de carrera.

Adalberto Avila Vidal

adalberto@psico.uh.cu

Doctor en Ciencias Psicológicas, Máster en Psicología Laboral y de las Organizaciones, Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Decano, Profesor titular, Coordinador del Comité de Doctorado en Ciencias Psicológicas, Miembro del Consejo Científico y del Comité de Maestría en Psicología Laboral y de las Organizaciones.

Isaac Irán Cabrera Ruiz

isaacir@nauta.com

Licenciado en Psicología, Máster en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Coordinador de la maestría en Intervención Psicosocial.

Manuel Calviño

manuelc@psico.uh.cu

Licenciado en Psicología. Máster en Marketing y Management. Máster en Comunicación. Doctor en Psicología. Profesor Consultante Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. Doctor Honoris Causa de la Universidad de Cajamarca, y de la Universidad de Huánuco, Perú.

Roxanne Castellanos Cabrera

roxy@psico.uh.cu

Licenciada en Psicología. Máster en Psicología clínica. Doctora en Ciencias psicológicas. Directora del Centro de Orientación psicológica a la población "Alfonso Bernal del Riesgo". Profesora Titular, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Gema Consuegra Hernández.

gemach@nauta.cu

Licenciada en Psicología en 2011. Profesora Instructora. Profesora Psicología de la Educación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana.

Alegna Cruz Ruiz

alegna@psico.uh.cu.

Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Máster en Ciencias de la Comunicación. Profesora principal de la asignatura Comunicación organizacional - Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Jefa de Departamento de Psicología social, laboral y de las organizaciones.

Yolanda Díaz Castro

yolandadiaz@infomed.sld.cu

Licenciada en Psicología. Máster en Atención Integral al niño. Profesor Auxiliar. Practitioner en EMDR dado por la Asociación Europea. Departamento de Salud Mental. Los Palacios. Pinar del Río. Cuba.

María Milagros Febles Elejalde

mafebles49@gmail.com; maria.febles@psico.uh.cu

Licenciada en Psicología, Doctora en Psicología. Profesora Consultante, titular de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Centro de Orientación y Atención Psicológica "Alfonso Bernal del Riesgo" COAP. Secretaría de la Cátedra "L.S. Vygotsky".

Arlety García Cabezas

arlety.garcia@psico.uh.cu ; arletygc.95@gmail.com

Licenciada en Psicología por la Universidad de La Habana (2018). Profesora Instructora de la Facultad de Psicología esta Universidad. Es actualmente estudiante de la IX Edición de la Maestría en Psicología Educativa. Pertenece a la Línea de investigación: Formación y Desarrollo Profesional.

Solanch García Contino

garciasolanch@gmail.com

Licenciada en Psicología por la Universidad de La Habana (2016). Ha cursado el Diplomado en Adolescencia y Juventud del Centro de Estudios Sobre la Juventud. Pertenece a la Línea de investigación: Formación y Desarrollo Profesional.

Tania García Fonseca

tania.garcia72@nauta.cu

Licenciada en Psicología por la Universidad de La Habana (2013). Ha cursado postgrado sobre Psicología del desarrollo y múltiples en Psicología Organizacional como parte del diplomado en Psicología Organizacional en la gestión del desarrollo Organizacional, de la Sociedad Cubana de Psicología. Es actualmente estudiante de la IX Edición de la Maestría en Psicología Educativa.

Paloma Carina Henríquez Pino Santos

paloma@psico.uh.cu

Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana. Máster en Sociología. Miembro del Consejo Técnico Asesor de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor. Profesora asistente de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Beatriz Iznaga

beatriz.iznaga@gmail.com

Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

Arianne Medina Macías

arianne@psico.uh.cu

Doctora en Ciencias Psicológicas, Máster en Psicología Laboral y de las Organizaciones, Licenciada en Psicología (2001). Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Profesora titular, Miembro del Comité de Doctorado en Ciencias Psicológicas y del Consejo Científico. Presidenta de la Comisión Nacional de la Carrera y miembro del Tribunal Nacional de Doctorado en Psicología. Coordinadora de la línea de investigación: La Psicología en la Gestión del Desarrollo Organizacional.

Teresa Orosa Fraiz

torosa@infomed.sld.cu

Máster Iberoamericano en Gerontología Social y Máster en Psicología Educativa. Presidenta de la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana. Presidenta de la Sección de Psicogerontología de la Sociedad Cubana de Psicología. Profesora Principal de la asignatura Psicología del Desarrollo del Adulto Medio y del Adulto Mayor. Miembro Fundador de la Red Iberoamericana de Programas Universitarios con Mayores. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

María Esther Ortiz Quesada

mariaest@infomed.sld.cu

Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Máster en Psicodrama y procesos grupales. Profesora Auxiliar. Centro de Orientación psicológica a la población, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.

Diana Otero Solís

diana.otero@psico.uh.cu; dianaoterosolis95@gmail.com

Licenciada en Psicología por la Universidad de La Habana (2018). Profesora Instructora de la Facultad de Psicología esta Universidad. Es actualmente estudiante de la IX Edición de la Maestría en Psicología Educativa. Pertenece a la Línea de investigación: Formación y Desarrollo Profesional.

Arlety Pacheco Gómez

apacheco07@nauta.cu

Licenciada en Psicología por la Universidad de La Habana (2018). Se desempeña como investigadora en el Centro de Estudios Sociopolíticos y de Opinión y en la evaluación y monitoreo de proyectos comunitarios del Centro Loyola Reina. Es actualmente estudiante de la IX Edición de la Maestría en Psicología Educativa.

Addys Pérez Fernández

addyspf@infomed.sld.cu

Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Psiquiatría Infantil. Profesora Asistente. Jefa del Grupo Provincial de Psiquiatría Infantil de Villa Clara

Daidy Pérez Quintana

daidy.perez@psico.uh.cu

Licenciada en Psicología. Profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

Laura Sánchez Pérez

laura@psico.uh.cu

Licenciada en Psicología. Profesora asistente de la Facultad de Psicología. Miembro del Consejo Técnico Asesor de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor.

Sofía Sordo Berra.

sofiasordo88@gmail.com

Licenciada en Psicología 1974. Licenciada en Derecho 1982. Especialista en docencia universitaria en Psicología. Máster. Categoría Docente: Profesora Auxiliar. Vicedecana

Miguel Ángel Toledo Méndez

miguelatm@infomed.sld.cu

Licenciado en Psicología, Máster en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.



Alternativas cubanas en Psicología es una publicación cuatrimestral de la Red cubana de Alternativas Cubanas en Psicología, que se propone esencialmente mostrar el hacer y el pensar de los psicólogos y psicólogas cubanos en toda su diversidad y riqueza, en las diferentes regiones del mundo en las que crece y toma perfiles particulares sin renunciar a su identidad. Profesionales comprometidos con el desarrollo de una Psicología “con todos y para el bien de todos”.

Se trata de una revista científica y profesional, que incluye diferentes secciones dirigidas a los profesionales de la psicología, de las disciplinas afines y a todos aquellos interesados en la psicología.

La revista tiene un Consejo Editorial y un Comité Editorial. Para la publicación de la revista, se trabaja también con un comité de evaluadores externos, designado específicamente por el Consejo Editorial y Comité Consultor, para la elaboración de cada número. Estos tres grupos velan por la calidad formal y de contenido de la revista. Garantizan que solo se publiquen trabajos debidamente arbitrados por profesionales de alto nivel y de probada capacidad para el ejercicio de la valoración de calidad.

Alternativas cubanas en Psicología se publica en versión digital, en formato pdf con el ánimo de que sea fácilmente distribuida. Su uso con fines profesionales, científicos, académicos, está permitido. Está asociada al dominio <http://www.acupsi.org>. Se pueden establecer links desde otros dominios, hospedarla en redes o páginas sin fines de lucro.

La revista se hace gracias a la acción mancomunada y desinteresada de los psicólogos y psicólogas cubanos que contribuyen de diferentes modos a su publicación. Asimismo cuenta con el apoyo y el auspicio de instituciones profesionales y científicas de psicología de nuestro continente.

Siendo que el trabajo de los psicólogos y psicólogas cubanos se integra y apoya en el trabajo de muchos profesionales y académicos de la psicología de toda la América Latina, la revista publica también trabajos de profesionales de otros países que evidencien una comunidad con el hacer y pensar de los cubanos.

Normas Editoriales

Los interesados en presentar artículos para su publicación deben enviar sus propuestas al Coordinador Editorial a alguna de las siguientes direcciones: manolo.calvino@gmail.com; manuelc@psico.uh.cu. Los artículos deberán enviarse por correo electrónico como archivo adjunto en Word de versión reciente.

En la primera hoja deberá incluirse: Título (Mayúscula, Arial 16; longitud máxima de 15 palabras); Autor(es), centrado; primero nombre(s) y después apellido(s); Dirección electrónica del o los autores en pie de página. Entidad o Institución a la cual pertenece/n, centrado; Ciudad y País de residencia. Deberá integrarse al inicio un resumen no mayor de 200 palabras, palabras clave, con versiones en español e inglés. Asimismo, deben consignar título, y de 3 a 5 palabras clave en los dos idiomas.

En coherencia con la diversidad expresiva de los diferentes modos de hacer y pensar la psicología, La revista aceptará formas narrativas diversas, siempre y cuando sean formalmente adecuadas y rigurosas.

Solo se publicarán trabajos en español y en portugués.

Los trabajos deberán tener un máximo de 20 hojas, incluyendo tablas, figuras y bibliografía, en letra Arial de 12 puntos, a espacio y medio. Formato Carta (21,59 x 27,94), con márgenes de 2 cm por los cuatro bordes (superior, inferior, izquierda, derecha). Todas las páginas estarán numeradas incluyendo bibliografía, ilustraciones, gráficas, tablas y anexos.

Para la normalización de las citas en el texto y notas al pie de página consultar el Manual de Normalización de Trabajos Científicos en el sitio de la BVS ULAPSI

(<http://newpsi.bvs-psi.org.br/ulapsi/ManualCitacoesTextoNotasPagina.pdf>)

Para la normalización de las referencias consultar el Manual en el sitio de la BVS ULAPSI (<http://newpsi.bvs-psi.org.br/ulapsi/ManualReferencias.pdf>)

Cada artículo recibido será enviado a dos consultores integrantes del Comité de Evaluación Externo, expertos en la temática y de países distintos al del/los autor/es del artículo propuesto, a quienes se les solicitará leer los trabajos validándolos respecto a su cumplimiento de las normas editoriales y mostrando su relevancia en torno a la pertinencia en el cumplimiento de los objetivos de la revista. En caso de disparidad de decisiones entre los evaluadores, se recurrirá a un tercer árbitro.

Los miembros del Comité de Evaluación Externo que revisen los trabajos podrán solicitar a su/s autor/es la aclaración o corrección parcial de estos.

Si el artículo no resulta aprobado los evaluadores expresarán sus observaciones a los autores, las cuales las harán llegar de manera confidencial y personal.

Deben enviarse preferentemente artículos inéditos. Cuando se solicita la publicación en la revista de un artículo ya publicado en otro medio, los autores deberán hacer saber esto al conocimiento del Comité Editorial, y testimoniar el acuerdo de la editora que ya lo publicó. El Comité Editorial analizará y resolverá si es o no conveniente la publicación de dicho material.

La presentación del trabajo no implica necesariamente su publicación. El material presentado no será devuelto a su/s autor/es en caso de no publicación.

Las opiniones vertidas en los artículos no serán responsabilidad de la revista, ni de los miembros del Comité Editorial o el Comité Consultor, ni de las instituciones involucradas en su publicación, sino exclusivamente del/los autor/es.



 ALTERNATIVAS
cubanas
en psicología